

Robert Jay Lifton

NAZI DOKTERS


De psychologie
van de rassenmoord
in het Derde Rijk

Met een voorwoord van prof. dr. J. Bastiaans

Nazi-dokters

Wat is er bekend
van de geschiedenis
in het Duitse Reich

ROBERT J. J. VAN DER LINDEN



Digitized by the Internet Archive
in 2023 with funding from
Kahle/Austin Foundation

NAZI-DOKTERS

De psychologie
van de rassenmoord
in het Derde Rijk

ROBERT JAY LIFTON



A. W. Bruna & Zoon Utrecht/Aartselaar

Oorspronkelijke titel The Nazi Doctors/Medical Killing and the
Psychology of Genocide
© 1986 Robert Jay Lifton

Vertaling Elly Schurink-Vooren
© 1987 A. W. Bruna & Zoon

Omslagontwerp Studio AWB/Leo van der Helm

Zetwerk Joh. Enschedé, Haarlem

Druk Vonk, Zeist

ISBN 90 229 5519 2
D/1987/0939/88
NUGI 648

Published by arrangement with Basic Books,
Inc., New York, N.Y., U.S.A.

Uit deze uitgave mag niets worden openbaar
gemaakt en/of verveelvoudigd door middel van
druk, fotokopie, microfilm of op welke andere
wijze dan ook zonder voorafgaande schriftelijke
toestemming van de uitgever.

Voor de slachtoffers van de nazi's.

Voor hen die overleefden.

En voor hen die blijven vechten tegen
massamoord en genocide.

Spreek, ook jij,
spreek als laatste,
doe je woord...

Kijk om je heen:
zie hoe alles tot leven komt –
waar dood is! Tot leven!

PAUL CELAN*

Ik zweer bij de genezer Apollo, bij Asclepius, bij Panacea, bij alle goden en godinnen – zij zijn mijn getuigen – dat ik deze eed zal naleven voor zover mijn kennis en mijn kunnen dat toelaten... Naar mijn beste weten en vermogen zal ik de zieken behandelen om hen te helpen, maar nooit met een intentie van mishandeling en misdadigheid. Ik zal mijn leven en mijn handelen zuiver en zondeloos houden. Welke huizen ik ook betreed, ik zal er binnengaan om de zieken te helpen en ik* zal me onthouden van elk opzettelijk letsel en misdadig gedrag. Als ik deze eed naleef en haar niet verbreek, zal ik met mijn leven en mijn kunnen misschien eeuwige roem verwerven onder alle mensen, maar als ik hem schend en mezelf verloochen, zal het tegenovergestelde mijn deel zijn.

EED VAN HIPPOCRATES

Inhoud

VOORWOORD BIJ DE NEDERLANDSE VERTALING	XI
VOORWOORD	XV
Inleiding: 'Deze wereld is niet wat hij lijkt'	3

DEEL I

'HET LEVEN ONWAARDIG': HET GENETISCH HERSTEL

Inleiding	21
1. Sterilisatie en de biomedische nazi-theorie	22
2. 'Euthanasie': actief medisch doden	46
3. Verzet tegen het actief medisch doden	84
4. 'Wilde euthanasie': de dokters nemen het heft in handen	102
5. Participanten	109
6. 'Euthanasie' naar de kampen: Actie speciale behandeling 14f13	143

DEEL II

AUSCHWITZ: HERSTEL VAN HET RAS

Inleiding	157
7. Het instituut Auschwitz	163
8. Selecties op het perron	175
9. Selecties in het kamp	193
10. Socialisatie van het doden	206
11. Gevangenendokters: de kwelling van selecties	228
12. Gevangenendokters: pogingen tot genezen	241
13. Gevangenendokters: collaboratie met nazi-dokters	255
14. Doden met spuiten: fenol-injecties	271
15. De experimentele impuls	287
16. 'Een mens in ss-uniform': Ernst B.	324
17. Dr. Auschwitz: Josef Mengele	360
18. Tweestrijd tussen genezen en doden: Eduard Wirths	411

DEEL III

DE PSYCHOLOGIE VAN VOLKENMOORD

Inleiding	447
19. Dubbelrol: het faustisch akkoord	448
20. De Auschwitz-persoonlijkheid: psychologische motieven bij dubbelkarakters	462
21. Volkenmoord	502
Nawoord: getuigenis	541
LIJST VAN AFKORTINGEN	546
NOTEN	547
DANKBETUIGINGEN	572
REGISTER	577

Voorwoord bij de Nederlandse vertaling

Dit boek van professor Robert Jay Lifton is een van de meest indrukwekkende werken van deze tijd. Lifton, die in zijn jongere jaren de gevolgen van de atoombom op Hiroshima had bestudeerd, en de gevolgen van de oorlog in Vietnam, is een van de weinige wetenschappers geweest die de moed heeft gehad zorgvuldig te analyseren hoe door het nazi-systeem in nazi-Duitsland vóór en tijdens de Tweede Wereldoorlog miljoenen mensen, volwassenen en kinderen, werden vermoord omdat zij als vijand, minderwaardig of ongeneeslijk ziek werden beschouwd. Hoofdvraag is voor Lifton hoe duizenden artsen in Duitsland mee konden doen aan het systematisch doden van medemensen. Hoe kwam het dat geneesheren moordenaars werden? Hoe was het mogelijk dat de nazi-ideologie van het superieure ras, gezien als het biologisch 'zuivere' ras, kon ontstaan en hoe is het mogelijk geweest dat een dergelijke 'krankzinnige' ideologie zo lang kon persisteren?

Wij kunnen slechts de grootste bewondering hebben voor de joodse arts en psychiater Lifton, omdat hij de moed en de kracht heeft gehad een uitgebreide research uit te voeren, waarbij hij niet alleen persoonlijke interviews had met overlevenden van de concentratiekampen, maar ook met nazi-beulen en nazi-artsen die aan de systematische vernietiging van medemensen, in het bijzonder joodse mensen, deelnamen. Uitvoerig heeft hij beschreven wat deze arbeid voor hemzelf en voor zijn medewerkers heeft betekend. Pas als men het gehele boek gelezen heeft kan men begrijpen dat de hoofdvraag voor Lifton geweest moet zijn: hoe kunnen wij 'nog erger' voorkomen? Hoe kunnen wij voorkomen dat door een systematische kernoorlog de gehele wereld kapot wordt gemaakt? Voor dat probleem is nog geen definitieve oplossing, maar iedere lezer zal het duidelijk zijn dat het gaat om het voortbestaan van de wereld en daarbij om de 'ideologie van het leven' tegenover de 'ideologie van de dood'.

In 1958 beschreef de beroemde bioloog Von Bertalanffy dat de mens in zekere zin een dier is met slecht ontwikkelde instincten, en als gevolg daarvan een hoogst gevaarlijk dier, zowel voor zichzelf als voor zijn omgeving. Het grote gevaar is dat hij zijn capaciteiten voor het besturen en het controleren van het communicatie-universum niet altijd in positieve zin kan gebruiken. Als gevolg van de intrapsychische verbinding van persoonlijke ideeën, fantasieën en ideologieën met de agressieve biologische krachten kunnen pseudo-instinctuele behoeften ontstaan die als laatste consequentie leiden tot ideologische oorlogvoering en massadestructie.

Veel mensen zijn voortdurend bezig met een oplossing te zoeken voor die agressieve strevingen en pseudo-behoefden. Soms lukt het in de vorm van het reguleren van de bedoelde impulsen op het niveau van creatieve activiteit. Maar vaak wordt dat niveau niet bereikt.

Uit het werk van Lifton wordt duidelijk hoe bepaalde culturele en pseudo-culturele ontwikkelingen in Duitsland tot het nazi-systeem hebben geleid, een systeem waarbij de joden, maar niet uitsluitend de joden, de zondebok waren. Te weinig heeft de wereld na de Duitse nederlaag in de Eerste Wereldoorlog beseft hoe er juist in Duitsland moord- en wraakimpulsen bleven bestaan waarvoor een uitweg gevonden moest worden. De oplossing kwam er in de vorm van de bioracistische ideologie van het 'kweken' van het superieure ras. Deze ideologie gaf in Duitsland houvast en bood een ventiel voor de meest destructieve impulsen. Van een werkelijk wetenschappelijk gefundeerde onderbouwing van de ideologie was geen sprake.

Lifton heeft beschreven hoe men in Duitsland in de dertiger jaren op grote schaal begonnen is met het steriliseren van psychiatrische patiënten en personen met congenitale afwijkingen. De artsen en de medische studenten werden geheel in deze denkrichting geïndoctrineerd. Vanaf 1933 stond het vast dat de joden vernietigd moesten worden. Onwaardig leven moest verdwijnen. Nauwkeurig is beschreven hoe het eerste concentratiekamp Dachau in 1933 tot stand kwam. In juni 1940 werd in Polen Auschwitz uitgekozen als dé plaats waar de joden systematisch vermoord moesten worden. Juist aan Auschwitz – veel minder aan alle andere concentratiekampen – heeft Lifton de grootste aandacht besteed, zeker ook omdat daar artsen het meest systematisch hun ideologie van de genocide, de rassensmoord, ten uitvoer brachten.

Als men de inhoud van de daaraan gewijde hoofdstukken op zich laat inwerken, kan het welhaast niet anders dan dat men daarbij de grootste 'koude' en de grootste 'onlust' ervaart, en dit juist bij de lezing van de zo gedetailleerde beschrijving van wat mensen hun medemensen hebben aangedaan. Dan ook beseft men opnieuw het 'wij hebben het niet geweten', ook al is er in de laatste jaren zoveel over die oorlog en die kampen gepubliceerd, vooral ook in de vorm van dagboeken.

Belangrijk is ook hoe Lifton in zijn beschouwingen aandacht geeft aan de processen van 'splitsing' en 'verdubbeling' van de persoonlijkheid. Degenen die de massamoorden begingen, waren zeker geen persoonlijkheden van wie gesteld kon worden dat zij vanuit één humaan ideaal reageerden. Zij waren geen harmonische persoonlijkheden, ook al pretendeerden zij doorgaans hoog ontwikkelde wetenschappers en artsen te zijn. Zij realiseerden zich niet hoe zij in de ban waren van de meest afschuwelijke massapsychose van hun tijd.

Ook al heeft Lifton terloops in zijn werk aangegeven hoe psychopaten niet alleen het produkt kunnen zijn van slechte erfelijke eigenschappen, maar ook van slechte opvoedingssystemen, dan is wellicht het enige wat in dit uiterst belangrijke werk ontbreekt dat hij niet systematisch heeft kunnen analyseren wat de jeugd- en opvoedingssituatie van al die 'superieure' moordenaars is geweest.

Het Duitse opvoedingssysteem was een hysterie-bevorderend of hystero-

geen systeem. Dat betekent dat kinderen in de vroege levensjaren primair te weinig liefde en warmte krijgen van hun vader en moeder. Door de vroege verlatingsfrustraties worden agressieve tendensen gemakkelijk geactiveerd, doch zonder dat deze speels en soepel gerèguleerd kunnen worden. Voor zover de kinderen het narcistisch attribuut van de ouders zijn, in de zin van 'mijn grote zoon' en 'mijn grote dochter', moeten zij gehoorzamen en precies doen wat vader en moeder zeggen. Doen zij dit niet, dan worden zij als klein en minderwaardig beschouwd en vaak ook ongenadig mishandeld en geslagen. Juist deze hysterogene opvoeding versterkt de al dan niet terstond onderdrukte moordimpulsen, impulsen waarvoor ook later geen soepele oplossing kan worden gevonden in creatieve activiteit. Deze impulsen worden dan bij het ouder worden geïnvesteerd in overtuigingen en ideologieën die zo gestructureerd zijn dat zij moord en destructie in de volwassenheid kunnen rechtvaardigen.

Wanneer men als psychotherapeut de gelegenheid heeft gehad oorlogsslachtoffers van de Tweede Wereldoorlog en van vergelijkbare rampen en oorlogen te behandelen, dan moeten doorgaans in de eerste plaats de weggedrukte oorlogservaringen en de verdrongen oorlogse moties tot verwerking worden gebracht. Die verwerking verloopt veelal het snelst en het meest voorspoedig bij degenen die een vroeg jeugdklimaat van liefde en warmte hebben gekend. Maar in de moeilijkste behandelingsgevallen komt steeds weer naar boven hoe er diep in de menselijke ziel een sterke haat verankerd ligt tegenover de ouders, ouders die men eigenlijk zou kunnen vernietigen. Die onbewuste haat en vernietigingsdrang kan dan het therapeutisch proces aanzienlijk vertragen.

Met zijn beschrijving van de processen van splitsing en verdubbeling van de persoonlijkheid heeft Lifton aangegeven hoe de moordende ideologie er met mensen – en ook met artsen die ook mensen zijn en produkten van een bepaald opvoedingssysteem – vandoor kan gaan, en wel zo dat men in de concentratiekampen de medemens rustig kan doden, terwijl men daarnaast, in de vrije tijd, vrolijk thuis kan zijn en dan kan doen alsof er niets gebeurd is. Ook daarvoor heeft Lifton, juist in zijn gesprekken met de beulen en de ex-nazi-dokters, de meest overtuigende aanwijzingen gekregen.

Zo rest dan de hoofdvraag, die na lezing van dit indrukwekkende boek bij ons op moet komen: hoe kunnen wij in gezamenlijke inspanning die vernietiging voorkomen? Moeten wij niet tot het besef komen dat wij, met alle moderne communicatiemiddelen en met al onze moderne en diepgaande kennis van de psyche van de mens, ons moeten inzetten voor nationale, internationale en mondiale projecten die ten doel hebben dat jonge ouders hun kinderen opvoeden in de richting van de zo gewenste creatieve activiteit en communicatie, en niet meer in de richting van het groot en superieur worden in de zin van bewust of onbewust drager te zijn van het moordideaal?

Wij mogen Lifton, juist ook in Nederland, dankbaar zijn voor zijn indrukwekkende werk en voor zijn bijdrage tot oplossing van de genoemde preventieproblematiek.

Voorwoord

Kort nadat ik mijn eerdere studie van overlevenden van atoombombaanvallen had voltooid, kreeg ik bezoek van een bevriende rabbijn. In de loop van ons gesprek verklaarde hij: 'Hiroshima is voor jou, als jood, de weg naar de holocaust.' Die opmerking gaf me een onbehaaglijk gevoel en ik vond hem voor een rabbi zelfs nogal diepzinnig.

Toch wist ik sinds die tijd (eind jaren zestig) dat ik me binnen een afzienbare periode op de een of andere manier zou gaan verdiepen in de door de nazi's gepleegde volkenmoord. Al het werk dat ik tot dusver had verricht met betrekking tot 'extreme situaties' – situaties waarbij sprake was van massale lichamelijke en geestelijke gewelddadigheden – scheen zowel beroepsmatig als persoonlijk verband te houden met een dergelijke studie. Daarbij kwam nog dat vrienden en studenten me voortdurend aanmoedigden. En hoewel het idee nog geen duidelijke vormen had aangenomen, kreeg het voor mij toch iets onvermijdelijks.

Tijdens diverse congressen over de holocaust sprak ik over de psychologie van de overlevenden, maar ik kwam daarbij tot de overtuiging dat een studie van de daders op dat moment harder nodig was. Toen ik werd benaderd door een uitgever met het verzoek een aantal documenten over Josef Mengele en de medische praktijken in Auschwitz te bestuderen, was ik daar dan ook graag toe bereid. Door deze documenten en door me te verdiepen in de daarop betrekking hebbende literatuur, begon ik te beseffen hoe buitengewoon belangrijk artsen in het algemeen zijn geweest voor het moordproject van de nazi's. Hoewel het werk heel wat dieper zou gaan dan die eerste gegevens, was het voor mij al begonnen.

Hoewel ik zelf nauwelijks aarzelde, spraken mensen uit mijn naaste omgeving hun twijfels uit. 'Ik hoop dat je een sterke maag hebt!' was een veel gehoorde opmerking. Sommigen deden een dringend beroep op me de hele zaak te laten rusten. Hun argument daarbij was dat het nazi-kwaad als zodanig zou moeten worden herkend en geïsoleerd: het zou beter zijn het gewoon te veroordelen dan het tot een studieobject te maken. Men vreesde dat juist een psychologische studie het gevaar inhield dat veroordeling plaats zou maken voor 'begrip'. Deze bezorgdheid stemde me tot nadenken en dwong me een aantal moeilijke persoonlijke en filosofische kwesties onder de loep te nemen.

Omtrent de realiteit van het nazi-kwaad had ik geen enkele twijfel. Maar ik kon nu duidelijk zijn omtrent het doel van dit psychologische project: er moest meer bekend worden over dat kwaad en het mocht niet worden verdrongen. Als we niet zoeken naar de oorzaken van deze misdaden negeren we in feite ons vermogen ze te signaleren en te beschrijven. En dat heeft niet alleen te maken met de angst ons ermee te vereenzelvigen, maar ook met de gedachte dat het nazi-kwaad of soortgelijke misdaden niets te ma-

ken heeft met de rest van ons, met algemenere menselijke hoedanigheden. Hoewel de door nazi's gepleegde massamoorden en andere gruweldaden een mens tot dergelijke gedachten kunnen leiden, is dat niettemin onjuist en zelfs gevaarlijk. En wat betreft die sterke maag: ik was echt niet verstoken van angst voor de dingen die ik zou tegenkomen. Maar ik weet uit ervaring dat dit soort beslissingen voortkomt uit je diepste intuïtie omtrent je eigen ik en omtrent de juistheid van wat moet gebeuren. Die innerlijke impuls om door te gaan ontlastte me evenwel niet van het kwellende besef dat ik niet tot een volledige morele en verstandelijke rechtvaardiging ten aanzien van het onderwerp zou komen, hoezeer ik me daar ook in zou verdiepen.

Tijdens mijn onderzoeken werd het duidelijk dat zich niet alleen onder de nazi's dokters in het kwaad bevonden. Kijk maar eens naar de Sovjet-psychiaters die andersdenkenden geestesziek verklaarden en hen lieten opsluiten in psychiatrische inrichtingen, naar artsen in Chili die optraden als beulen (zoals door Amnesty International werd aangetoond), naar Japanse artsen die in de Tweede Wereldoorlog medische experimenten en vivisectie uitvoerden op gevangenen, naar blanke Zuidafrikaanse artsen die medische rapporten vervalsten van zwarten die in de gevangenis waren gemarteld of gedood, naar Amerikaanse artsen en psychologen van het Central Intelligence Agency (CIA) die zich in het recente verleden schuldig maakten aan allesbehalve ethische medische en psychologische experimenten door middel van medicijnen en hersenspoeling, en aan de 'idealistische arts en lid van de People's Temple-sekte in Guyana die het gif (een mengsel van cyaankali en Kool-Aid) samenstelde voor de gecombineerde moord-zelfmoord in 1978 van bijna duizend mensen. Uit een en ander zou je kunnen afleiden dat artsen zich over het algemeen maar al te gemakkelijk laten overhalen mee te doen met fanatieke, demagogische of slinkse groeperingen om zaken als gedachten en gevoelens, leven en dood, te beheersen. Met al deze voorbeelden heb ik beroepsmatig of persoonlijk te maken gehad; ze houden min of meer verband met destructieve vormen van de 'medicalisering' die ik zal bespreken.

Ik ontdekte echter dat nazi-dokters aanzienlijk verschilden van die andere groepen, niet zozeer wat betreft hun experimenten op levende mensen als wel wat betreft hun centrale rol bij uitroeiingsprojecten, projecten die zijn gebaseerd op biologische visies die volkenmoord rechtvaardigden als middel tot nationaal en raciaal herstel (later zal ik erop wijzen dat Turkse artsen de nazi-praktijken wellicht het dichtst benaderden door hun deelneming aan de volkenmoord op de Armeniërs). Om deze en talloze andere redenen vereisen nazi-dokters een aparte studie. Dit boek gaat dan ook voornamelijk over hen, hoewel ik in het laatste deel wat breedvoeriger inga op diverse vormen van genocide.

Ik maak echter geen aanspraak op een allesomvattende historische studie van alle nazi-dokters of van het medisch beroep in het algemeen tijdens het Derde Rijk. Vaak heb ik gewenst dat een dergelijke studie bestond want dan hadden mijn assistenten en ik niet zo diep hoeven te graven in over een groot deel van de wereld verspreide archieven en processtukken. In mijn werk heb ik de nadruk gelegd op de relatie van specifieke groepen

nazi-dokters en afzonderlijke individuen tot massamoord, en ook heb ik de 'herstel'gedachte van het regime onder de loop genomen. Dit omkeren van genezen en doden werd een bewuste basis van het werk, en ik kwam tot de overtuiging dat deze omkering ook van toepassing is op andere genocideprojecten.

Er is veel gezegd over de verhouding tussen daders en slachtoffers, en dergelijke betrekkingen waren zowel in Auschwitz als elders van groot belang. Ik vond het echter essentieel een zo duidelijk mogelijk onderscheid te maken tussen de morele en psychologische situatie van deze twee groepen. Hoe ze zich beide ook gedroegen, de gevangenen vormden de bedreigde groep, terwijl de nazi-dokters de dreigende vernietigers waren. Dit duidelijke onderscheid moet het begin zijn van elke evaluatie van medisch gedrag in Auschwitz. Joden vormden het hoofdobject van de volkenmoord door de nazi's en waren zodoende de voornaamste slachtoffers van de nazi-dokters. Niettemin heb ik het in dit boek ook over niet-joodse Auschwitz-gevangenen zoals Polen, politieke gevangenen en Russische krijgsgevangenen, evenals over geesteszieken in Duitsland en bezette gebieden die nog directer onder de nazi-dokters te lijden hadden.

Toen ik dit werk bijna had voltooid, vroegen veel mensen me wat het me had gedaan. Meestal antwoordde ik zoiets als: 'Behoorlijk veel' en veranderde vervolgens van onderwerp. De waarheid is dat het nog te vroeg is om daar iets over te zeggen. Je kunt niet verwachten geestelijk ongeschonden uit een studie van deze omvang te voorschijn te komen, zeker niet wanneer je zelf het instrument bent om ervaringen op te slaan die je eigenlijk liever niet zou willen horen. Maar de andere kant van deze hele onderneming was voor mij het menselijk informatie-netwerk, verspreid over de hele wereld, waarbinnen ik werkte. De kern daarvan vormden de overlevenden, die voor een soort houvast zorgden. Maar tot dat netwerk hoorden ook collega's, studenten in nazi-genocide, Duitsers die zich confronteerden met het nazi-tijdperk en jonge assistenten van wie ik sommigen al jaren kende en anderen pas voor het eerst ontmoette. Het waren er – in iedere categorie – zoveel dat ik achter in dit boek hun namen zal vermelden in een aparte lijst. Samenwerking bij een project als dit blaast oude vriendschappen nieuw leven in en doet op de meest directe en indringende manieren nieuwe vriendschappen ontstaan. De veelzijdige omvang van dit geleidelijk ontstane informatienetwerk vormde een compensatie voor mijn zeer beperkte kennis van de benodigde talen (Duits, Hebreeuws, Jiddisch, Pools en Frans).

Sinds tientallen jaren was ik me bewust van Albert Camus' aandrang om slachtoffer noch beul te zijn, om gewoonten en daden waaruit deze twee categorieën kunnen ontstaan, te vermijden. Nu pas begrijp ik wat hij bedoelde. Camus leerde die les eigenlijk door zijn deelneming aan de ondergrondse antinazi-beweging. Het is nauwelijks nodig erop te wijzen hoe vaak zijn advies in de wind is geslagen. Toch wil ik hier benadrukken dat we ernaar kunnen handelen, hoe gebrekkig ook, en dat we kunnen leren van aandachtige bestudering van gruweldaden uit het verleden. Ik ondernam die studie en bied haar nu aan, met gevoelens van hoop en verwachting.

Nazi-dokters

.

Voor de mensen die ik voor dit boek en een aantal andere heb geïnterviewd, heb ik pseudoniemen gebruikt in de vorm van een voornaam en de beginletter van de achternaam. Sommige herkenbare details heb ik zodanig veranderd dat de essentie van het interview niet wordt aangetast, en in een aantal gevallen heb ik specifieke uitslatingen weggelaten.

‘Deze wereld is niet wat hij lijkt’

Door een Israëlische tandarts, die drie jaar in het kamp had doorgebracht, kreeg ik een belangrijke indruk van Auschwitz. We naderden het einde van een lang vraaggesprek, waarin hij me naast vele andere dingen ook had verteld over ss-tandartsen die gevangenen gouden vullingen lieten verwijderen uit de gebitten van joodse medegevangenen die in de gaskamers om het leven waren gebracht. Hij keek rond in de gezellige kamer van zijn huis met het prachtige uitzicht op Haifa, zuchtte eens diep en zei: ‘Deze wereld is niet wat hij lijkt.’ Daarmee bedoelde hij naar mijn mening dat de normale, dagelijkse dingen van het leven, hoe onschuldig of aangenaam ook, weinig te maken hadden met de realiteit van het menselijk bestaan. Onder die uiterlijkheden van alledag scholen duisternis en dreiging.

Die opmerking roept tevens de vraag op of we in staat zijn met Auschwitz om te gaan. Vanaf het begin heeft het bijna iedereen moeite gekost te praten over wat de nazi's daar deden of hadden gedaan. Die weerstand is nauwelijks afgenomen, ondanks de huidige belangstelling voor wat we de ‘holocaust’ noemen en ondanks de massamoorden die recentelijk in de wereld werden gepleegd. Want om je te kunnen verdiepen in het moorddadige systeem van de nazi's, om dat te ondergaan, zul je je houding ten opzichte van het hele menselijke project moeten wijzigen en de meeste mensen willen daar niets van weten.

Psychologisch gesproken is niets zo erg, zo bedreigend of zo moeilijk te accepteren als het feit dat artsen zich lenen voor medewerking aan massamoord. Hoe technologisch of commercieel de medische wereld ook mag zijn geworden, de moderne arts wordt nog steeds beschouwd als een genezer. Van hem of haar wordt verwacht dat hij of zij zich gedraagt volgens de traditie van de geneeskunst, waarvan alle culturen afhankelijk zijn en die als zodanig wordt gerespecteerd. De wetenschap dat de arts zich heeft geschaard aan de zijde van de moordenaars voegt een lugubere dimensie toe aan de gedachte dat ‘deze wereld niet is wat hij lijkt’. Tijdens mijn werk kreeg ik de indruk dat zowel Duitsers als vele anderen de betrokkenheid van artsen beschouwden als het meest beschamende aspect van het hele nazi-gedrag.

Denkend aan de misdaden van nazi-dokters komen we terecht bij hun wrede en soms fatale experimenten op levende mensen. Deze experimenten, die de Hippocratische eed in alle opzichten schenden, vernietigen het beeld van de ethische arts, van de dokter die het welzijn van zijn patiënten voor ogen heeft. Ik zal die experimenten op mensen belichten vanuit de medische en politieke ideologie van het regime.

Maar als we de rol van de nazi-dokter in Auschwitz bekijken, waren het niet de experimenten die als het opmerkelijkste naar voren kwamen. Het was vooral zijn deelneming aan het moordproces en het feit dat hij van het begin tot het eind de supervisie had over de massamoorden. Dit aspect van het medische nazi-gedrag is nooit volledig onderkend, ook al hebben we foto's gezien van nazi-dokters bij de uitvoering van hun beruchte 'selecties' van arriverende joden, waarbij ze bepaalden wie van hen regelrecht naar de gaskamers moesten en wie – althans voorlopig – in leven mochten blijven om in het kamp te werk te worden gesteld. Deze medicalisering van het doden was het resultaat van een logica die niet alleen zeer veelzeggend was voor de nazi-gedachte, maar die ook van grote invloed was op andere uitingen van volkenmoord.

In dit boek onderzoek ik zowel de brede 'biomedische visie' van de nazi's, zijnde het belangrijkste psychohistorische principe van het regime, als het psychologische gedrag van individuele nazi-dokters. Willen we beter kunnen begrijpen hoe deze dokters – en nazi's in het algemeen – tot hun daden kwamen, dan zullen we beide aspecten onder de loep moeten nemen.

De extremiteiten van Auschwitz en de daar door nazi's gepleegde moorden lijken soms bijna onwerkelijk. Een vooraanstaand Europees arts die veertig jaar onder de nazi-wreedheden te lijden had gehad – eerst als gevangene van Auschwitz en andere kampen en later als een autoriteit die werd geconfronteerd met de medische gevolgen van die gevangenschap – merkte aan het eind van een lang interview op: 'Weet je, ik kan nog steeds niet geloven dat het echt is gebeurd. Dat een stel mensen alle joden in Europa bijeendreef en ze naar een speciale plaats stuurde om te worden vermoord.' Daarmee gaf hij in feite te kennen dat die 'andere wereld' van Auschwitz iets onvoorstelbaars was. Het is een wonder dat de neiging om de door nazi's gepleegde massamoorden te verloochenen niet nog groter is. In dit boek komt eveneens de instelling van nazi-dokters ten opzichte van het menselijk ras aan de orde. Een Auschwitz-overlevende die het een en ander over hen wist, vroeg me: 'Waren het *beesten* toen ze hun gruweldaden begingen? Of waren het *mensen*?' Mijn antwoord verbaasde hem niet: Na ze intens te hebben bestudeerd, kan ik met gegronde redenen stellen dat ze mensen waren en zijn. Hun gedrag – Auschwitz op zich – was een produkt van puur *menselijk* vernuft en *menselijke* wreedheid.

Ik vertelde deze overlevende toen dat de meeste nazi-dokters die ik had geïnterviewd, eigenlijk heel gewone mensen waren. Ze waren even briljant als onnozel, ze waren niet van nature slecht, hielden er geen hoogstaande morele normen op na en waren geenszins de duivelse personen – sadistisch, fanatiek, moordlustig – waarvoor ze vaak werden aangezien. Daarop antwoordde mijn vriend: 'Maar dan is het *duivels* dat ze *niet* duivels waren!' Pas toen was hij in staat zijn volgende vraag te stellen, de

vraag waar het hem in werkelijkheid om ging: 'Hoe zijn ze dan moordenaars geworden?' Dit boek wil een antwoord geven op die vraag.

Waar mijn eerdergenoemde vriend zich het hoofd over brak – en wat mezelf tijdens dit hele onderzoek trouwens ook bezighield – was het verontwaardigende psychologische gegeven dat bij het begaan van massamoorden niet noodzakelijkerwijs zulke extreme of duivelse emoties te pas hoeven te komen als je zou verwachten bij dergelijke verderfelijke ondernemingen. Anders gezegd: gewone mensen zijn tot alles in staat.

Dat betekende evenwel niet dat nazi-dokters fantasieloze, bureaucratische figuren of robots waren. Als menselijke wezens waren ze acteurs en participanten die bepaalde gedragsvormen manifesteerden waarvoor ze zelf de verantwoording droegen, en dit gedrag gaan we nu nader bespreken.

Het gaat daarbij om verschillende aspecten. De kern is de transformatie van de arts – van het medische project zelf – van genezer tot moordenaar. Door die transformatie moeten we een onderzoek instellen naar de wisselwerking tussen de politieke en biomedische ideologie van de nazi's enerzijds en het individuele en collectieve gedrag anderzijds. Dat brengt ons weer bij de betekenis van het doden door artsen met betrekking tot de nazi-massamoorden in het algemeen... en tot de omvangrijke slachtpartijen en volkenmoorden die door anderen werden uitgevoerd. De inhoud van dit boek heeft tenslotte ook betrekking op belangrijke zaken zoals de beheersing van de mens over leven en dood – dus op artsen in de hele wereld, op wetenschap en wetenschappers en op alle andere deskundigen – en de ideeën over menselijkheid en uiteindelijke menselijke normen en waarden. Deze algemene onderwerpen kan ik alleen maar even aanstippen, aangezien het in mijn bedoeling ligt me te concentreren op de nazi-dokters en hun moordpraktijken, en op de gevolgen van massamoord. Ik hoop echter hiermee een steun te kunnen zijn voor hen die overwegen zich te verdiepen in de belangrijke morele kwestie die in dit onderzoek besloten ligt.

Die hoop brengt me bij de specifieke en algemene aspecten van het geheel. Ik geloof dat de nadruk moet worden gelegd op het specifieke van het nazi-moordproject, vooral met betrekking tot joden: de unieke kenmerken en de afzonderlijke machten die ze tot stand hebben gebracht. Maar daarna moeten we ook zoeken naar de diepere theorieën die door dat unieke project worden gesuggereerd. Geen enkel ander geval of instituut kan of mag worden vergeleken met Auschwitz, maar we mogen ook niet nalaten een onderzoek in te stellen naar het brede verband met volkenmoord en met totaal andere situaties waarbij de psychologische en morele aspecten misschien nog veel onduidelijker zijn.

De opzet van dit boek is als volgt: in de rest van deze inleiding vertel ik iets over mijn algemene psychologische benadering, interviews en daarmee gepaard gaande morele problemen; vervolgens introduceer ik de globale nazi-theorie en het doden door artsen. Deel I behandelt het verloop van gedwongen sterilisatie tot het medisch doden, ten onrechte ook wel 'euthanasie' genoemd. De dokters konden dat doen doordat de Duitse geneeskunst onder toezicht van de nazi's was gesteld. Ook het verspreiden van deze 'euthanasie' naar de kampen komt hier aan de orde. Deel II, het

langste deel, gaat over Auschwitz: de ontwikkeling als instituut, de globale selecties door de nazi-dokters bij de treinen en de kleinere in het kamp zelf, vooral in de ziekenbarakken, de socialisatie van nazi-dokters met betrekking tot het moordproject, de strijd van gedetineerde artsen om te overleven en ondanks hun ondergeschiktheid aan nazi-dokters toch genezers te blijven, de toepassing van fenol-injecties bij het doden, de op Auschwitz-gevangenen uitgevoerde experimenten en het verband daarvan met betrekking tot de biomedische nazi-theorieën. Voorts bevat dit deel drie studies van individuele nazi-dokters: het portret van Ernst B. onthult de dubbelzinnigheid van de fatsoensnormen die de nazi's erop nahielden; de twee andere portretten beschrijven respectievelijk het psychologische gedrag van Josef Mengele als dat van een ideologische fanaticus en Eduard Wirths als een van oorsprong 'goed mens' die het hele medische moordapparaat van Auschwitz opzette.

In deel III ga ik nader in op psychologische factoren die me door nazi-dokters zelf werden aangereikt, met name het aspect van de 'dubbelrol': de ontwikkeling van een tweede, relatief autonome persoonlijkheid die de betrokkene in staat stelt wreedheden te begaan. Daarna ga ik in op de algemenere principes van de door de nazi's begane volkenmoord zoals die wellicht ook gelden voor andere en mogelijk zelfs voor alle vormen van genocide. Het boek besluit met een min of meer persoonlijk nawoord.

De vraaggesprekken

Na vijftientig jaar onderzoek meende ik het meest over nazi-dokters aan de weet te kunnen komen door persoonlijke gesprekken, en de pragmatische kern van de studie bestond dan ook uit interviews. Maar daarnaast wist ik – meer nog dan bij mijn vroegere werken – dat ik over alle aanverwante onderwerpen zou moeten lezen en er onderzoek naar moest verrichten. Daarbij ging het niet alleen om verhandelingen van anderen over het gedrag van de nazi's op medisch gebied maar ook om die over het nazi-tijdperk in het algemeen. Verder was het van belang dat ik me verdiepte in de Duitse cultuur en historie, alsmede in de globale vormen van vernietiging in het algemeen en die van antisemitische in het bijzonder.

Vanaf het begin ben ik voor elk aspect van het tijdperk te rade gegaan bij deskundigen: historici, sociale wetenschappers en roman- en toneelschrijvers (van wie sommigen de kampen zelf hadden overleefd). Ik zocht naar manieren om het regime en zijn gedragingen te begrijpen, verdiepte me in verhandelingen, literatuur en processtukken en benaderde andere bronnen en andere mensen. Gesteund door basisfondsen begon ik reizen te ondernemen: in januari 1978 maakte ik voorbereidende trips naar Duitsland en in mei en juni van dat jaar begaf ik me naar Israël en Polen. Van september 1978 tot en met april 1979 verbleef ik in München en in die periode voerde ik de meeste van mijn vraaggesprekken, voornamelijk in Duitsland en Oostenrijk, maar ook weer in Polen en Israël alsmede in Frankrijk, Engeland, Noorwegen en Denemarken. In januari 1980 werkte ik opnieuw in

Israël en Duitsland, en in maart van dat jaar interviewde ik drie Auschwitz-overlevenden in Australië. Nooit heb ik zoveel gereisd en me zo intens verdiept in en gepijnigd met psychologisch onderzoek als in die tijd.

In totaal heb ik drie groepen mensen geïnterviewd. De belangrijkste daarvan bestond uit negenentwintig mannen die hoge posities hadden bekleed met betrekking tot de nazi-geneeskunst: achttwintig van hen waren arts en een was farmaceut. Van deze achttwintig artsen hadden er vijf in concentratiekampen gewerkt (van wie drie in Auschwitz), waar ze waren gestationeerd als ss-dokter of in verband met medische experimenten; zes hadden op de een of andere manier iets te maken met het 'euthanasie'-programma (actief medisch doden); acht waren betrokken bij het opstellen van het medisch beleid en de ontwikkeling en uitvoering van de medisch-ideologische nazi-theorie; zes bekleedden andere belangrijke medische posities waar ze hun misdadige praktijken konden uitvoeren en drie hadden voornamelijk te maken met de militaire geneeskundige dienst waardoor ze in contact kwamen met (of juist afstand probeerden te nemen van) de massale vernietiging van joden achter de linies in Oost-Europa.

De tweede groep die ik heb geïnterviewd, bestond uit twaalf voormalige nazi's die vooraanstaande, maar niet-medische beroepen uitoefenden: advocaten, rechters, economen, leraren, architecten, administrateurs en partijbonzen. Mijn doel hierbij was iets te weten te komen over de ervaringen van dergelijke mensen tijdens het nazi-regime en over hun houding met betrekking tot de ideologie. Verder wilde ik proberen achtergrondinformatie te krijgen over het medische beleid en alles wat daarmee samenhangt.

Heel anders was de derde groep die ik interviewde: tachtig voormalige Auschwitz-gevangenen die in de ziekenbarakken hadden gewerkt en van wie meer dan de helft arts was. De meesten van hen waren joods (geïnterviewd in de Verenigde Staten, Israël, West-Europa en Australië), maar er waren ook twee niet-joodse groepen bij, Polen (geïnterviewd in Krakau, Warschau en Londen) en voormalige politieke gevangenen (voornamelijk geïnterviewd in diverse delen van West-Europa, met name in Wenen). Ik concentreerde de interviews op hun ontmoetingen met en observaties van nazi-dokters en de algemene medische gedragspatronen in Auschwitz.

Wat de twee groepen van voormalige nazi's betreft en dan in het bijzonder de artsen, viel het niet mee om tot afspraken te komen. Het werd meteen duidelijk dat ik hen het beste kon benaderen via aanbevelingen van Duitsers die binnen hun gemeenschap vooraanstaande posities bekleedden en die welwillend tegenover mijn onderzoek stonden. Het procedé werd bespoedigd doordat ik werd aangesteld als wetenschappelijk medewerker aan het Max Planck Instituut voor research van Psychopathologie en Psychotherapie, waarvan dr. Paul Matussek directeur was. Allereerst moest ik belangrijke dokters van het voormalige nazi-regime zien op te sporen. Dat deed ik met de hulp van assistenten en door middel van boeken, geïnformeerde wetenschappers, geruchten en intensieve naspeuringen van adressen. Waren er een naam en adres boven water gekomen, dan stuurde professor Matussek de bewuste persoon een standaardbrief, die we samen zorgvuldig hadden opgesteld. In die brief werd ik voorgesteld als een prominent Amerikaans psychiatrisch onderzoeker die bezig was met een stu-

die over de 'spanningen en conflicten' van Duitse artsen ten tijde van het nationaal-socialisme. Voorts werden hierin mijn eerder voltooide werken over Hiroshima en Vietnam genoemd. Tot slot werd het vertrouwelijke karakter van het onderzoek benadrukt en werd de betrokken persoon om zijn volledige medewerking gevraagd. Ontving ik positieve reacties, dan bracht ik in een kort briefje mijn wens naar voren om de gebeurtenissen uit die bewuste periode zo goed mogelijk te begrijpen.

De ontvangers van deze brieven beseften ongetwijfeld dat 'spanningen en conflicten' eufemismen waren voor aanzienlijk luguberder zaken. Maar om psychologische redenen die alleen zij zelf kennen, stemde ongeveer zeventig procent van de benaderden toe in een ontmoeting. Sommigen deden dat uit een soort hoffelijkheid tegenover een 'collega' uit het buitenland, die hun bovendien was aanbevolen door een vooraanstaand medicus uit hun eigen land. Anderen meenden dat ze nu wel over de nazi-periode konden praten omdat het al weer zo lang geleden was, en een aantal hoopte zelfs op deze manier de kans te krijgen hun nazi-identiteit alsnog van zich af te schudden. Ik had de indruk dat veel van deze voormalige nazi-dokters zwaar gebukt gingen onder gevoelens van schuld en schaamte zonder daar ook maar iets tegen te kunnen doen – dus onbewuste of latente vormen van zelfverwijt – en deze niet erkende gevoelens uitten zich in een constante behoefte om erover te praten.

Maar de manier waarop ze met die gevoelens omgingen, was vaak het tegenovergestelde van zelfconfrontatie: de meesten van deze nazi-dokters deden zich tegenover mij voor als fatsoenlijke mensen die probeerden van een lastige situatie het beste te maken, en van mij verlangden ze een bevestiging daarvan. Daarnaast verkeerden ze als ouderen – de jongsten waren achter in de vijftig, de meesten liepen tegen de zeventig of waren ouder en een van hen was eenennegentig – in de levensfase waarin een mens geneigd is terug te blikken naar zijn verleden om te bevestigen dat het inhoud heeft gehad, zodat hij na zijn dood iets zinvol achterlaat.

Een aantal van deze mannen wilde gehoord worden: ze hadden dingen te zeggen waarover ze nooit eerder hadden gesproken, zeker niet met de mensen uit hun naaste omgeving. Toch kwam geen van hen – niet één van de voormalige nazi-dokters met wie ik heb gesproken – tot een duidelijke ethische evaluatie van zijn daden of van het regime waarvoor hij had gewerkt. Ze konden vrij gedetailleerd over bepaalde gebeurtenissen praten, waren zelfs in staat gevoelens onder de loep te nemen en een over het algemeen verrassend openhartig gesprek te voeren... maar het leek alsof dat allemaal in de derde persoon gebeurde. De verteller zelf was – moreel gesproken – nauwelijks aanwezig.

Verder moest ik rekening houden met vele niveaus van waarheid en leugens. Voordat ik ieder van deze nazi-dokters zou ontmoeten, probeerde ik zoveel mogelijk over hem te weten te komen. Na het gesprek controleerde en vergeleek ik details en interpretaties met de informatie die ik had verzameld via andere bronnen zoals vraaggesprekken met andere voormalige nazi-dokters en met mensen die een niet-medisch beroep uitoefenden, interviews met ex-gevangenen en slachtoffers, met name degenen die als arts in Auschwitz hadden gevangengezeten, schriftelijke vermeldingen van alle

vormen van medische nazi-praktijken, vooral de publikaties van betrekkelijk kort na de oorlog en via een grote verscheidenheid aan boeken en documenten, waaronder ook processtukken en dagboeken of brieven voor zover die beschikbaar waren. Al deze extra gegevens waren noodzakelijk voor het bepalen van de waarde van zowel opzettelijke leugens of (wat vaker gebeurde) vertekening van de feiten als van geheugenkwesaties. We bespraken gebeurtenissen die dertig, veertig jaar geleden hadden plaatsgevonden, en uitingen van geestelijke verlamming en hardnekkig geheugenverlies konden gepaard gaan met verdraaiing van de feiten uit eigenbelang. Niettemin werd ik ook geconfronteerd met scherpe en accurate herinneringen, gecombineerd met verrassende openhartigheid en zelfonthulling. Al deze informatie moest worden samengevoegd tot juiste interpretaties en daarop afgestemde beoordelingen, maar uiteindelijk had ik het gevoel een hoop wijzer te zijn geworden omtrent de nazi-dokters die ik had geïnterviewd en over nazi-dokters in het algemeen.

Met de meesten van deze dokters sprak ik vier uur of langer, gewoonlijk tijdens twee of meer interviews. Maar die ontmoetingen varieerden nogal en waren afhankelijk van hun beschikbaarheid en het belang dat ze voor mijn uiteindelijke werk hadden. Sommigen zag ik maar één keer, en een van hen kapte het vraaggesprek al na een half uur af. Maar met anderen sprak ik veel langer, soms wel twintig tot dertig uur tijdens dagenlange sessies. Het overgrote deel van de interviews moest vertaald worden. Evenals bij vorige boeken die ik schreef, had ik ook nu de beschikking over vaste medewerkers die op zo'n manier vertaalden dat een snelle en betrekkelijk directe uitwisseling van gedachten mogelijk was. Ondanks de beperkingen was de aanwezigheid van een tolk in sommige gevallen beslist een voordeel omdat hij kon dienen als buffer wanneer deze nazi-dokters het moeilijk hadden of zich niet op hun gemak voelden zodat ze op een meer ontspannen wijze met een soms uiterst geladen onderwerp konden omgaan dan ze wellicht in een direct en daardoor veel bedreigender gesprek hadden gekund. Deze interviews waren niet minder diepgaand dan de in verhouding weinige vraaggesprekken die ik in het Engels heb kunnen voeren omdat de ondervraagde die taal beheerste. In beide situaties gingen deze Duitse artsen ermee akkoord dat de gesprekken op de band werden opgenomen, zodat ik een exact verslag had van wat er was gezegd en het later vanuit het oorspronkelijke Duits kon bewerken.

Een ironisch element bij deze benadering was de eis (gesteld door de Yale University-commissie voor research over personen, en meestal opgevolgd door Amerikaanse onderzoekers) dat ik 'aantoonbare toestemming' van de nazi-dokters moest hebben. De eis op zich sproot voort uit het Neurenberg-tribunaal en was dus een voortvloeisel van het wangedrag van dezelfde dokters die ik interviewde of van hun collega's. Dat vleugje menselijkheid leek volmaakt juist te zijn. In de correspondentie die ik voor onze ontmoetingen met deze artsen voerde, bevestigde ik dan ook nogmaals de vertrouwelijkheid waarmee ik te werk zou gaan en hun recht om elk door hen gewenst onderwerp aan de orde te stellen, evenals hun recht om een bepaald interview te weigeren of op elk gewenst moment hun medewerking aan het totale onderzoek te staken. Dit alles stond vermeld in met de

hand geschreven formulieren die ik iedere arts verzocht te ondertekenen. Soms vroeg ik dat aan het begin of het eind van het eerste vraaggesprek, en soms ook tijdens de tweede ontmoeting of via de post (afhankelijk van mijn mening of het voorleggen van dat formulier op een bepaald moment een toch al gespannen situatie kon verslechteren en daardoor een goede voortzetting van het werk in de weg kon staan).

Van de dokters die ik interviewde, waren twee verwickeld in processen die voortvloeiden uit hun nazi-activiteiten. Een ander had een langdurige gevangenisstraf uitgezeten en velen van hen waren na de oorlog zonder officieel proces verscheidene jaren achter de tralies gezet. Maar alles bij elkaar behoorden ze niet tot de meest herkenbare groep van criminele artsen: leden van die groep waren ter dood gebracht na het Neurenberg-tribunaal en soortgelijke processen, of stierven jaren geleden al een natuurlijke dood aangezien ze ten tijde van hun misdaden al niet meer tot de jongsten behoorden. Maar degenen die ik wel heb gesproken waren, zoals ik zal aantonen, geenszins vrij van kwaadaardig en soms moordzuchtig gedrag.

Ik had besloten in de voorbereidende correspondentie met deze dokters geen melding te maken van mijn joodse afkomst. Sommigen vermoedden ongetwijfeld wel dat ik een jood was, maar geen van hen vroeg het me rechtstreeks. De enige gelegenheid waarbij deze kwestie specifiek ter sprake kwam, was toen de betrokken arts tijdens een van mijn laatste interviews zinspeelde op een artikel in het tijdschrift *Time* over mijn onderzoek, waarin vermeld stond dat ik joods ben. Zijn kruiperige toespeling op de 'tragiek' van ons beider bestaan bevestigde voor een groot deel mijn indruk dat als ik mijn joodse achtergrond vanaf het begin had benadrukt, de informatie in dit boek zou zijn gekleurd, de reacties tijdens de vraaggesprekken behoudender zouden zijn geweest en minder van deze dokters hun medewerking aan dit onderzoek zouden hebben verleend. Toch was mijn joodse afkomst, of die nu ter sprake kwam of niet, op een bepaalde manier tijdens elk interview nadrukkelijk aanwezig, in ieder geval in mijn benadering en vermoedelijk ook – bewust of onbewust – in het beeld dat de Duitse dokters zich van me vormden.

De interviews werden als volgt gehouden: eerst beschreef ik in het kort het doel, de methode en de basisregels van het onderzoek en maakte ik melding van mijn wens de gesprekken op de band op te nemen. Om de medewerking van de betreffende persoon te krijgen, stelde ik eerst een paar feitelijke vragen over zijn huidige situatie maar informeerde daarbij ook naar zijn educatieve achtergrond, met name het medische aspect daarvan. Omdat dit in verhouding minder emotioneel beladen was dan mijn latere vragen, kon hij tamelijk ontspannen en min of meer als medicus met me praten. Daar vloeyde meestal ook uit voort dat hij me vertelde welke invloed de vroege nazi-periode had gehad op zijn medische studie, zijn werk en zijn leven in het algemeen. Daarna vroeg ik in de meeste gevallen iets over zijn familie en zijn culturele achtergronden, alvorens hem in detail te ondervragen omtrent zijn werkzaamheden tijdens de nazi-jaren en zijn ervaringen in die periode. Ze wisten allemaal dat de laatste factor voor mij het belangrijkste was en velen van hen vertelden er zonder enige schroom over, maar ze bleken minder voorbereid te zijn op gedetailleerde vragen

over gevoelens en conflicten, over denkbeelden en dromen, over aspiraties en zelfkennis. Niettemin werd in de loop van de vraaggesprekken ook op deze gebieden aanzienlijk veel onthuld. Evenals de mensen die ik bij andere onderzoeken heb ondervraagd bleken ook deze dokters, na een lichte aansporing mijnerzijds, bereid in te gaan op een combinatievorm van gerichte vorsingen en spontane associaties.

De sfeer varieerde vaak van onbehaaglijk tot hartelijk. Er waren momenten van eerlijk contact, die gewoonlijk werden afgewisseld met gespannenheid, diverse vormen van gereserveerdheid en het zich opnieuw doen gelden van zowel de nazi-dokter als mijzelf ten aanzien van ons essentieel tegengestelde bestaan. Later zal ik meer vertellen over de levensopvattingen die deze dokters erop nahielden. In het algemeen namen de meesten echter een vrij karakteristieke naoorlogse, conservatief politieke en sociale houding aan, die zich onder meer uitte in kritiek op de nazi-excessen maar goedkeuring ten opzichte van relatief autoritaire elementen in de Duitse samenleving en een zeker onbehagen over de mogelijke plannen van de jongere generatie. Van tijd tot tijd kwam een vleugje weemoed om de hoek kijken, weemoed naar het nazi-tijdperk, naar een periode waarin het leven nog intens en zinvol was, ondanks de conflictsituaties die het met zich meebracht.

Ik kon nooit het onwezenlijke gevoel van me afzetten dat ik oog in oog zat met mannen die naar mijn overtuiging tegenover de slachtoffers stonden. Ook voelde ik voortdurend een zekere gêne en schaamte nu ik probeerde tot hun psychische wereld door te dringen. Deze gevoelens werden nog heviger wanneer ik – zoals dat in een paar gevallen gebeurde – merkte dat ik bepaalde dingen in een man wel kon waarderen en merkte dat ik geneigd was geloof te hechten aan zijn gevoelens van menselijkheid. Maar mijn grootste conflict had te maken met het feit dat ik een psychologisch interview in wezen beschouw als een vriendelijke procedure en dat ik ten aanzien van deze ondervraagden bepaald geen vriendschappelijke gevoelens kon koesteren. Dat innerlijke conflict was altijd aanwezig bij mijn werk en vaak had ik de neiging me daarvan te bevrijden door middel van een agressieve morele confrontatie. Die neiging heb ik echter grotendeels weten te onderdrukken, hoewel mijn psychologisch onderzoek wel met een dergelijke confrontatie te vergelijken was en weinig twijfels overliet omtrent mijn perspectief. Maar het was noodzakelijk dat onderscheid te handhaven, en nog meer dan een morele confrontatie was dit psychologisch onderzoek nodig om de gewenste informatie met betrekking tot gedrag en motieven aan het licht te brengen. Later besepte ik dat zo'n onderscheid ook nodig is om iets in stand te houden wat belangrijk voor me was: mijn eigen beroepsmatige identiteit om dit werk te kunnen doen die zo essentieel voor me is dat waarschijnlijk met recht kan worden gesteld dat het psychologisch onderzoek voor mij eigenlijk al een vorm van morele confrontatie was. Toch moet ik daar direct aan toevoegen dat er momenten zijn geweest waarop ik de man tegenover me niet alleen wilde confronteren maar ook beschuldigen, op een bepaalde manier zelfs aanvallen. Al met al voelde, en voel ik nog steeds, een verplichting om *eerlijk* te zijn ten opzichte van deze voormalige nazi-dokters en dat ik om tot een oordeel over hen te

kunnen komen zo nauwkeurig en grondig mogelijk te werk moet gaan. Met de overlevenden van Auschwitz was de sfeer tijdens de vraaggesprekken volslagen anders. Vrijwel allemaal (met uitzondering van een die te zeer van streek raakte als hij erover praatte) deden ze hun uiterste best om begrip op te brengen voor de nazi-dokters en hun daden in de kampen of elders. De voormalige gevangenen bleken op beide punten waarnemers van onschatbare waarde te zijn. Persoonlijk kon ik me natuurlijk het beste identificeren met joodse artsen die de kampen hadden overleefd. In veel gevallen waren ze afkomstig uit families en uit sociale en etnische milieus die weinig van de mijne verschilden en kwamen ze uit streken waar ook mijn grootouders hadden gewoond, en onwillekeurig vergeleek ik hun doorstane beproevingen met mijn eigen bevoorrechte bestaan. Na mijn vraaggesprekken met deze mensen stond ik letterlijk te wankelen op mijn benen en was ik vaak tot tranen toe bewogen. Maar ik had ook ontroerende interviews met niet-joodse artsen uit Polen en verschillende andere delen van Europa, van wie velen naar Auschwitz waren gedeporteerd omdat ze hadden geprobeerd joden te helpen. Een uitzondering op deze oorspronkelijke sympathie vormde een pijnlijk maar onthullend interview met een antisemitische Poolse arts die nauw had samengewerkt met de nazi's en op wie ik later in dit boek nog terugkom.

De vraaggesprekken die ik voerde, leken in niets op de vorige die ik had ondernomen. In de loop van de gesprekken beleefde ik iedere denkbare emotie van woede, angst en walging tot bewondering (voor de overlevenden), vermengd met verdriet, schuld en hulpeloosheid. Soms wenste ik zelfs dat ik nooit aan de hele onderneming was begonnen. Ik had nachtmerries over Auschwitz, waarin vaak ook mijn vrouw en kinderen een rol speelden. Ze doken het meest op toen ik pas met mijn onderzoek was begonnen. Ik vertelde het aan een vriend die ook in Auschwitz had gezeten. Hij keek me vol medeleven maar ook met een glimp van goedkeuring aan en zei zacht: 'Prima. Nu kun je het werk tenminste aan.' Die woorden hielpen me.

Maar hoeveel pijn het me ook allemaal deed, ik was niet voortdurend gedepriemd of hopeloos verbijsterd en ik voelde me in wezen behoorlijk energiek bij het uitvoeren van het onderzoek. Ik werd opgeslokt door de actieve eisen die het aan me stelde, door de nauwgezette maatregelen die moesten worden getroffen om de interviews te organiseren en uit te voeren en door het intense gevoel een taak op me te hebben genomen die voltooid moest worden. Later, toen ik in het voorjaar van 1979 terugkeerde in de Verenigde Staten en me terugtrok in mijn studeerkamer om na te denken over de dingen die ik had gehoord en daarin orde te scheppen, werd ik getroffen door de pijn en het leed. Ik was nu niet langer in beweging en ik had alleen nog tot taak me voor te stellen dat ik in Auschwitz of andere vernietigingsinstituten zat, zoals ik vanaf het begin voortdurend heb geprobeerd. Natuurlijk loop je in gedachten dergelijke plaatsen even snel in als uit, want je kunt daar nu eenmaal niet te lang verblijven. Juist de strijd om vorm te geven aan het materiaal deed me goed gedurende dit laatste deel van het werk. Tijdens een dergelijke onderneming leer je geleidelijk zelfdiscipline op te brengen doordat je meent te vechten tegen een kwaad

en tegen hen die daarvoor verantwoordelijk zijn, en omdat je hebt gezegd wat je wilde zeggen.

De grenzen van een psychologische uitleg

Psychologisch onderzoek is altijd op morele gronden gebaseerd, evenals morele beoordelingen onvermijdelijk psychologische veronderstellingen met zich meebrengen. Neem bijvoorbeeld Hannah Arendts befaamde oordeel over Adolf Eichmann en de 'banaliteit van het kwaad'.¹ Die uitdrukking is uiteindelijk een algemene karakteristiek van het hele nazi-project geworden. Wat ik heb opgemerkt over de alledaagsheid van nazi-dokters als mensen lijkt haar stelling extra te ondersteunen, maar niet volledig. Nazi-dokters waren weliswaar banaal, maar hun daden waren dat niet. In dit onderzoek beschrijf ik herhaaldelijk gewone mensen die duivelse feiten begaan. Door deze dingen te doen – of juist *om* die te doen – veranderen de mensen zelf, en bij het uitvoeren van hun daden waren zij zelf niet langer normaal. Door psychologische en morele overwegingen samen te voegen kunnen de aard van het kwaad en de motivaties van de mensen beter worden begrepen.

Het doel van mijn onderzoek is de psychologische condities bloot te leggen die uiteindelijk leiden tot het kwaad. Om op die manier gebruik te maken van de psychologie moeten bepaalde valstrikken indien mogelijk worden vermeden. Iedere methode streeft naar begrip van datgene wat niet wordt begrepen, en dieptepsychologie, met haar subtiele en vaak defensieve relatie tot wetenschappelijk onderzoek, is misschien wel extra gevoelig voor de illusies van een dergelijk begrip. In dit verband wijs ik op de waarschuwende woorden van een Franstalige Oosteuropiaan, een arts die de concentratiekampen heeft overleefd: 'U als hoogleraar wil graag begrijpen wat niet te begrijpen is. Wij zelf, die er zijn geweest en die zich dezelfde vraag onafgebroken hebben gesteld en hem tot onze dood toe zullen blijven stellen, wij zullen het nooit begrijpen omdat dat gewoon niet mogelijk is.'

Deze passage is niet zozeer louter nederig als wel een vingerwijzing naar een belangrijk uitgangspunt, namelijk dat bepaalde gebeurtenissen ons verstand volledig te boven gaan en dat we er beter aan doen te erkennen dat een gedeeltelijk begrip, hoe gering ook, het beste is dat bij welke benadering dan ook mag worden verwacht. Het is een welsprekende afwijzing van psychologische herleiding: de ineenstorting van complexe gebeurtenissen in afzonderlijke, allesomvattende verklaringen, op manieren die de samenhangende constructies en motivaties achter die gebeurtenissen eerder wegvagen dan verhelderen. Bij een dergelijke vorm van herleiding kan psychologische accuratesse evenmin worden geofferd als morele ontvankelijkheid.

Een andere valstrik – zelfs bij afwezigheid van een herleiding – heeft te maken met 'begrip' als vervanging voor morele beoordeling: met het principe dat ligt vervat in het herhaaldelijk opgeroepen Franse aforisme *Tout comprendre c'est tout pardonner*. Maar hierbij zou ik willen opmerken dat als een dergelijk totaal begrip zowel morele als psychologische waarden

bevatte, het tweede deel van het aforisme – ‘alles vergeven’ – achterwege zou blijven. Dat gevaar moet worden onderkend en kan alleen worden overwonnen door zich bewust te blijven van de morele samenhang van psychologisch werk.

Deels om een aantal van deze morele kwesties aan de orde te stellen in samenhang met sociale en historische ondervinding noemde de psychoanalyticus Otto Rank zijn laatste belangrijke werk *Beyond Psychology* (1941).² Rank had zich lange tijd beziggehouden met ethische principes die volgens hem door Freud en anderen buiten psychologisch onderzoek waren gelaten, voornamelijk omdat psychologie op zich was gebonden aan haar eigen wetenschappelijke ideologie. Dientengevolge zou een dergelijke wetenschappelijk-psychologische ideologie Auschwitz of zijn ss-dokters kunnen herleiden tot een afzonderlijk mechanisme of een reeks van mechanismen, en in dat geval zou de kwestie van het kwaad niet aan de orde zijn. In die zin mogen we wellicht stellen dat morele waarden niet volledig *buiten* het terrein van de psychologie hoeven te worden gezocht maar dat we voortdurend attent moeten zijn op zaken die de psychologie voor een belangrijk deel links heeft laten liggen. Zelfs dan doen we er goed aan te erkennen – zoals Rank heeft gedaan – dat psychologie desondanks veel kan verklaren. Wat betreft Auschwitz en de door de nazi's gepleegde volkenmoord: veel zullen we nooit te weten komen, maar we moeten er zoveel van leren als in ons vermogen ligt.

Van groot belang is hierbij het psychologisch kader van de mens, ofwel het paradigma. Dat van mij gaat uit van het klassieke Freudiaanse model van intuïtie en afweer en benadrukt de continuïteit van het leven, of de symboliek van leven en dood.³ Het paradigma behelst zowel een directe als een fundamentele dimensie. De directe dimensie – onze directe psychische betrokkenheid – bestaat uit krachtmetingen met betrekking tot contacten en afzondering, integriteit en verval, beweging en stilstand. Afzondering, verval en stilstand zijn doodsequivalenten, beeldspraken die betrekking hebben op angst voor de dood, terwijl contacten, integriteit en beweging worden geassocieerd met een zekere vitaliteit en levenssymbolieken. De fundamentele dimensie heeft te maken met diepere menselijke betrokkenheden, het gevoel te zijn verbonden met hen die ons in het leven zijn voorgegaan en met hen die nog na ons zullen komen. We streven dus naar een *gevoel* van onsterfelijkheid, van voort te leven in onze kinderen, in ons werk, in menselijke invloeden, in religieuze overtuigingen of in wat ook dat volgens ons een eeuwig karakter draagt. Dit gevoel kan ook worden bereikt door middel van transcendentie, een bepaalde psychische toestand die zo intens is dat tijd en sterfelijkheid lijken te verdwijnen en die behoort tot de klassieke beleveniswereld van mystici.

Deze fundamentele dimensie – door Otto Rank ‘onsterfelijke stelsels’ genoemd⁴ – komt aan de orde wanneer begrip daagt voor de intensiteit waarmee de nazi's zich richtten op het ‘Duizendjarige Rijk’. Hetzelfde geldt voor de nazi-opvatting ten aanzien van het *Volk*, een term die niet alleen duidt op ‘volk’ maar die voor veel Duitse filosofen een aanduiding is van ‘het verbond van een groep mensen met een transcendente “kern”, die “natuur”, “kosmos” of “mythos” zou kunnen worden genoemd, maar die

onveranderlijk was samengesmolten met de diepste ziel van de mens en de bron vormde van zijn creativiteit, de diepte van zijn emoties, zijn persoonlijkheid en zijn solidariteit met andere leden van het *Volk*.⁵ We kunnen hier wellicht stellen dat *Volk* de belichaming werd van een onsterfelijk geworden connectie tot eeuwige raciale en culturele materie. En die connectie brengt ons in eerste instantie in aanraking met de nazi-versie van 'revolutionaire onsterfelijkheid'.⁶

Het paradigma beperkt tevens de gecombineerde houding van voorspraak en objectiviteit van de onderzoeker: hij brengt zijn onvermijdelijke morele voorkeur liever tot uitdrukking dan deze heimelijk binnen te leiden via een vordering tot volslagen morele neutraliteit, en tegelijkertijd handhaaft hij voldoende objectiviteit om de technische en wetenschappelijke principes van zijn vak te kunnen toepassen. Mijn eigen voorspraak gaat uit naar hen die verwant zijn aan mijn wezen als Amerikaan, als arts, als psychiater, als jood en als mens die zich zorgen maakt over de vernietigende machten in onze wereld... en aan mijn algemeen kritische houding ten opzichte van ethische, sociale en politieke kwesties.

De balans die ik te midden van deze onthutsende praktijken heb gezocht en gevonden – hoe moeilijk die ook is te handhaven – is er een geworden die Martin Buber omschreef als 'terughoudendheid en betrokkenheid'.

Medicalisering van het doden

Met betrekking tot de door nazi's gepleegde massamoorden kan worden gesteld dat een barrière werd neergehaald en een grens werd overschreden, de grens tussen gewelddadige taferelen en periodieke moord op slachtoffers (en op joden tijdens *razzia's*) enerzijds en systematische volkenmoord in Auschwitz en elders anderzijds. In dit boek voer ik aan dat de medicalisering van het doden – het denkbeeld te doden uit naam van de genezing – bepalend was voor die afschuwelijke stap. De conclusie is dan ook dat de kern van de nazi-zaak is gelegen in het neerhalen van de grens tussen genezen en doden.

Eerdere beschrijvingen van Auschwitz en andere dodenkampen concentreerden zich op het sadisme en de wreedheid van nazi-bewakers, -officieren en -dokters. Maar latere studies van het proces deden het besef ontstaan dat sadisme en wreedheid niet alleen verantwoordelijk waren voor het doden van miljoenen mensen maar dat het accent werd verschoven naar de bureaucratie van het doden, waarbij het anonieme, emotioneloze, bureaucratische apparaat zoals dat oorspronkelijk werd beschreven door Max Weber, nu werd aangewend voor massamoord.⁷ Dit accent op het kille geweld is van enorme betekenis en komt overeen – zoals we zullen zien – met de in alle opzichten tot een routine gemaakte functie van Auschwitz.

Toch zijn deze accenten op zich niet voldoende. Ze moeten worden gezien in relatie tot de idealistische motivaties die waren verbonden aan een ideologie, tezamen met de specifieke individueel-psychologische mechanismen die mensen in staat stellen te doden. Wat ik 'medicalisering van het doden'

noem, heeft betrekking op deze motivatieprincipes en psychologische mechanismen en doet ons begrijpen dat de beulen van Auschwitz – met name de nazi-dokters – handelden als onderdeel van een bureaucratie ten opzichte van het doden en als individuele participanten wier houding en opvattingen vragen om een nader onderzoek.

Medicalisering van het doden kan in twee bredere perspectieven worden bekeken. Allereerst is daar de 'chirurgische' methode om grote aantallen mensen te doden door middel van een beheerste technologie die gebruik maakt van uiterst giftig gas, waarbij de gebezigde methode een middel werd om afstand te bewaren tussen moordenaars en slachtoffers. Dit bewaren van afstand was voor de nazi's van groot belang ter verlichting van de psychologische problemen waaronder leden van de *Einsatzgruppen* gebukt gingen (zoals nazi-documenten herhaaldelijk getuigden) bij het in koelen bloede neerschieten van joden in Oost-Europa (zie p. 170–172), problemen die hen er overigens niet van weerhielden 1400000 joden te vermoorden.⁸

Ik kreeg daarvan rechtstreekse bewijzen tijdens een interview met een voormalige *Wehrmacht*-neuropsychiater, die veel leden van *Einsatzgruppen* had behandeld voor psychische stoornissen. Hij vertelde me dat deze problemen veel weg hadden van de oorlogsneurose van gewone militairen: hevige angsten, nachtmerries, beven en talloze lichamelijke klachten. Maar bij de leden van deze 'moordtroepen', zoals ze werden genoemd, bleken de symptomen heviger te zijn en langer te duren. Hij schatte dat twintig procent van de mannen die eigenhandig hadden gemoord leed aan deze symptomen van psychische decompensatie. Ongeveer de helft van die twintig procent associeerde deze symptomen voornamelijk met het 'onaangename aspect' van hun opdracht, terwijl de andere helft morele problemen had met het op die manier doodschieten van mensen. De grootste psychische problemen hadden de mannen met het doodschieten van vrouwen en kinderen, vooral van kinderen. Velen hadden last van schuldgevoelens tijdens hun dromen, die voorkwamen in diverse vormen van straf en vergelding. Door deze psychische nood voelden de nazi's zich genooddaakt op zoek te gaan naar een 'chirurgischer' methode om te doden.

Maar er is nog een ander perspectief met betrekking tot de medicalisering van het doden, een perspectief dat naar mijn mening onvoldoende wordt onderkend: *het doden als een therapeutische noodzaak*. Een dergelijke motivatie kwam naar voren in de woorden van een nazi-dokter, geciteerd door de befaamde medicus en overlevende dr. Ella Lingens-Reiner. Wijzend naar de schoorsteenpijpen in de verte vroeg ze aan nazi-dokter Fritz Klein: 'Hoe kunt u dat in overeenstemming brengen met uw Hippocratische eed als arts?' Zijn antwoord luidde: 'Natuurlijk ben ik arts en wil ik het leven behouden. Uit respect voor het menselijk leven zou ik een rottende appendix uit een ziek lichaam verwijderen. En die rottende appendix in het lichaam van de mensheid is de jood.'⁹

De medische verbeeldingskracht ging nog verder. Zoals Turkije in de negentiende eeuw (vanwege het enorme verval van het Osmaanse rijk) bekendstond als de 'zieke van Europa', zo interpreteerden de pre-Hitler

ideologen en Hitler zelf de grote chaos en demoralisatie in het Duitsland na de Eerste Wereldoorlog als een 'ziekte', met name van het Arische ras. Halverwege de jaren twintig schreef Hitler in *Mein Kampf* dat 'eenieder die wil dat dit inwendig zieke en rotte tijdperk geneest, moet allereerst de moed kunnen opbrengen de oorzaak van die ziekte uit de weg te ruimen'.¹⁰

De diagnose was raciaal. Het enige 'cultuurverwekkende' ras, de Ariërs, hadden zich tot bedreigde overlevenden laten terugdringen door de 'vernietigers van cultuur', gekenschetst als 'de jood'. De joden waren niet alleen instrumenten van 'rassenbederf' en 'rassentuberculose', maar ook parasieten en bacteriën die ziekte, achteruitgang en dood verwekten in de mensen op wie ze parasiteerden. Ze waren de 'eeuwige bloedzuigers', 'vampiers', 'bacillendragers', 'parasieten van mensen' en de 'made in een rottend lichaam'.¹¹ De genezingsmethode moest een radicale zijn. Dat wilde zeggen, zoals een wetenschapper het uitdrukte: 'Het rottende kankergezwel moest worden weggesneden', de waardevolle factoren moesten worden overgedragen en de minder waardevolle vernietigd... voorts: 'de uitroeiing van alle categorieën mensen die worden geacht onwaardig of gevaarlijk te zijn'.¹²

Medische beeldspraak vermengde zich met specifieke biomedische ideologie in de nazi-volgorde van gedwongen sterilisatie via direct medisch doden naar de dodenkampen. Het verenigde principe van de biomedische ideologie was die van een dodelijke rassenziekte, de ziekte waaraan het Arische ras leed. Door alle joden om te brengen zou genezing worden bewerkstelligd.

Volgens Hans Frank, jurist en gouverneur-generaal van Polen tijdens de nazi-bezetting, waren de joden 'van een lagere levensvorm, een soort ongedierte dat bij contact het Duitse volk besmette met dodelijke ziekten'. Toen de joden in het gebied waarover hij heerste waren gedood, verklaarde hij dat 'een ziek Europa nu weer gezond zou worden'.¹³ Het was een religie van de wil, de wil als 'een allesomvattend metafysisch principe'¹⁴, en wat de nazi's 'wilden', was niets minder dan totale beheersing over leven en dood. Hoewel deze opvatting vaak het 'sociaal darwinisme' wordt genoemd, is die term nauwelijks van toepassing en dan nog voornamelijk op de nazi-strijd met betrekking tot natuurlijke 'worsteling' en 'overleving van de sterksten'. In werkelijkheid wees het regime veel van het darwinisme af; doordat de evolutietheorie min of meer democratisch is in haar stelling van een gemeenschappelijk ontstaan voor alle rassen, is het dus in strijd met het nazi-principe van inherente Arische rassenwaarde.¹⁵

Nog specifiekere voor de biomedische visie was het grove genetische denkbeeld, gecombineerd met nog grovere eugenetische ideeën (zie p. 23-24). Als een hogepriester sprak Heinrich Himmler over de plicht van het gezag als zijnde 'de kweker die, wanneer hij een nieuw en zuiver soort wil kweken uit een beproefd ras dat is uitgeput door te veel kruisingen, eerst het veld bewerkt door de ongewenste soorten te verwijderen'.¹⁶

Het nazi-project was dus niet zozeer darwinistisch of sociaal-darwinistisch als denkbeeld van absolute beheersing van het evolutieproces, van de biologische menselijke toekomst. Alom gebruik makend van de darwinistische term 'selectie' probeerden de nazi's de taken van de natuur (natuurlij-

ke selectie) en van God (de Heer geeft en de Heer neemt) over te nemen door het samenstellen van hun eigen 'selecties', hun eigen versie van menselijke evolutie.

In hun denkbeelden maakten de nazi's niet alleen gebruik van middeleeuws mystiek antisemitisme maar ook van een jongere (negentiende- en twintigste-eeuwse) stelling ten opzichte van 'wetenschappelijk racisme'. Gevaarlijke joodse kenmerken konden worden gekoppeld aan zogenaamde feiten uit wetenschappelijke disciplines, zodat een 'hoofdstroom van racisme' werd samengesteld uit 'de samensmelting van antropologie, eugenetica en maatschappelijke denkbeelden'.¹⁷ De daaruit voortvloeiende 'raciale en sociale biologie' konden bedenkelijke vormen van antisemitisme in de ogen van wetenschappelijk onderlegde mannen en vrouwen een intellectueel respectabel aanzien geven.

De nazi-staat zou een 'biocratie' kunnen worden genoemd. Als model hiervoor staat de theocratie, een heerschappij van priesters als rechtstreekse dienaren van God. In het geval van de nazi-biocratie openbaarde de goddelijke macht zich in de vorm van beweerde genezing van het Arische ras door middel van zuivering en ontstaan van nieuw leven: 'Uit een dood mechanisme dat zijn bestaansrecht slechts aan eigenbelang ontleent, moet een levend organisme worden gevormd met als exclusief doel een hoger ideaal te dienen.' Zoals bij de theocratie de staat niet meer is dan een medium om het bovenaardse doel te bereiken, zo was de staat bij de nazi-biocratie niet meer dan een middel om *'het Duitse volk op aarde een missie mee te geven, namelijk het verenigen en instandhouden van de meest waardevolle vormen van fundamentele raciale kenmerken in dit (het Arische) volk... (en)... die te laten opgroeien tot een dominante positie.'*¹⁸ De nazi-biocratie verschilde in zoverre van een klassieke theocratie dat de biologische priesters geen werkelijke macht hadden. De ware heersers waren Adolf Hitler en zijn kliek, niet de biologische theoretici en zeker niet de dokters (het verschil is evenwel allerm minst absoluut: zelfs in een theocratie kunnen machtige politieke heersers op diverse manieren aanspraak maken op priesterlijk gezag). Het heersende nazi-gedrag werd hoe dan ook gehandhaafd in naam van het hogere biologische principe.

Te midden van de biologische deskundigen die waren opgeroepen om het 'wetenschappelijk racisme' bekendheid te geven en tot uitvoering te brengen – onder hen bevonden zich fysische antropologen, genetici en rassen-theoretici in iedere verscheidenheid – namen de dokters onvermijdelijk een unieke plaats in. Zij zijn degenen die op de grens van leven en dood werken, die het nauwst zijn betrokken bij die afschuwelijke sfeer waarin de dood wordt getart en soms gezocht, van de primitieve toverdokter en medicijnman. Als erfelijkheidsdragers van sjamanisme en tijdelijke beoefeningen van mysterieuze geneeskunsten zijn zij degenen die naar alle waarschijnlijkheid tot biologische activisten worden opgeroepen.

Ik heb al gezegd dat mijn belangstelling in eerste instantie uitgaat naar de deelneming van nazi-dokters aan het medisch of biologisch doden. We zullen aandacht schenken aan hun experimenten op mensen zoals die verwant waren aan het moordproces en aan de algemene biomedische nazivisie. Tijdens de Neurenberg-processen werden dokters slechts in beperkte

mate verhoord over hun aandeel in het doden, deels ten gevolge van het feit dat de volle omvang toen nog niet werd beseft.¹⁹

In Auschwitz hadden nazi-dokters de leiding over de moorden op het merendeel van de miljoen slachtoffers van dat kamp. Dokters voerden selecties uit. Zowel op de perrons bij de aankomst van gevangentransporten als later in de kampen en in de ziekenbarakken. Dokters hadden de supervisie over het doden in de gaskamers en beslisten wanneer de slachtoffers waren overleden. Dokters begeleidden moorddadige epidemieën, waarbij ze groepen mensen met besmettelijke ziekten naar de gaskamer stuurden en maakten anderen die toevallig ook in de ziekenbarak waren soms eveneens tot willekeurige slachtoffers. Dokters gaven opdracht tot en hielden toezicht op het doden van uitgeputte patiënten in de ziekenbarakken door het toedienen van fenol-injecties in de bloedbaan of in het hart (soms deden de dokters dit ook wel eigenhandig). Met betrekking tot al deze moorden hielden dokters de schijn van medische legitimiteit op: voor de dood van Auschwitz-gevangenen en van anderen die daarheen waren gebracht om te worden gedood, tekenden ze valse overlijdensverklaringen waarop ze een verzonnen ziekte hadden vermeld. Dokters overlegden veelvuldig over de beste manieren om selecties zo vlot mogelijk te laten verlopen, over hoeveel mensen in leven mochten blijven om te kunnen voldoen aan de behoefte aan dwangarbeid van de I.G. Farben-onderneming in Auschwitz en over de wijze waarop de gigantische hoeveelheden lijken, die de faciliteiten van de crematoria onder grote druk zetten, moesten worden verbrand.

Alles bij elkaar genomen zouden we kunnen zeggen dat dokters voor een groot deel de verantwoordelijkheid droegen voor de moorddadige ecologie van Auschwitz: het selecteren van de slachtoffers, het uitvoeren van de fysieke en psychische moordtechnieken en het afwegen van doden of dwangarbeid in het kamp. Hoewel dokters beslist niet de leiding hadden over Auschwitz, drukten ze er zeker een pervers medisch stempel op. Of zoals een overlevende, die het proces nauwlettend had geobserveerd, het uitdrukte: 'Auschwitz was als een medische operatie' en 'het moordprogramma werd van het begin tot het einde door dokters geleid'.

We kunnen wellicht stellen dat de dokter op het perron een soort eindstation vertegenwoordigde, een denkbeeldige poortwachter tussen de wereld van de doden en die van de levenden, een laatste gemeenschappelijke weg van de nazi-visie ten aanzien van genezing via massamoord.

DEEL I

HET LEVEN ONWAARDIG:
HET GENETISCH HERSTEL

Inleiding

Voorafgaand aan Auschwitz en de andere vernietigingskampen stichtten de nazi's een beleid van direct medisch doden: dat wil zeggen, doden binnen medische kanalen, via medische beslissingen en uitgevoerd door dokters en hun assistenten. De nazi's noemden dit programma 'euthanasie'. Aangezien ze met deze term massamoord camouflerden, heb ik dat woord overal in dit boek tussen aanhalingstekens geplaatst wanneer naar dat bewuste programma wordt verwezen.

De nazi's baseerden hun rechtvaardiging voor direct medisch doden op het simpele concept van 'leven dat het leven onwaardig is' (*lebensunwertes Leben*). Hoewel de nazi's dit concept niet zelf hebben bedacht, voerden ze het uit tot in het extreme, zowel biologisch, raciaal als 'therapeutisch'.

Van de vijf herkenbare fasen waarmee de nazi's het principe 'het leven onwaardig' uitvoerden, was gedwongen sterilisatie de eerste. Daarna volgde het doden van 'mismaakte' kinderen in ziekenhuizen. Vervolgens werden 'onvolwaardige' volwassenen uit voornamelijk psychiatrische inrichtingen bijeengebracht om te worden gedood in centra die daartoe speciaal waren uitgerust met koolmonoxyde. Dit project werd (in dezelfde vernietigingscentra) uitgebreid tot 'onvolwaardige' gevangenen uit concentratie- en vernietigingskampen, en uiteindelijk tot massamoorden van voornamelijk joden in de vernietigingskampen zelf. In deel I behandel ik de eerste vier fasen in relatie tot de algemene biomedische nazi-visie en als inleiding tot Auschwitz en de overige dodenkampen.

Hoofdstuk 1

Sterilisatie en de biomedische nazi-theorie

De Führer vindt de zuivering van het medische beroep veel belangrijker dan bijvoorbeeld die van de bureaucratie omdat volgens hem de arts een raciaal leider is of zou moeten zijn.

MARTIN BORMANN

De *völkische* staat moet erop toezien dat alleen gezonde mensen kinderen verwekken... De staat moet hier optreden als de bewaker van een duizendjarige toekomst... Ten dienste van dit besef moet hij de modernste middelen aanwenden. Hij moet iedereen die op enigerlei wijze merkbaar ziek is of een erfelijke kwaal heeft die op nakomelingen zou kunnen overgaan, ongeschikt verklaren voor voortplanting.

ADOLF HITLER

Eerste fasen: richtlijnen en verordeningen

Alleen in nazi-Duitsland was sterilisatie een voorloper van massamoord, maar programma's van gedwongen sterilisatie waren niet typerend voor nazi-Duitsland. Ze zijn voorgekomen in een groot deel van de westerse wereld, ook in de Verenigde Staten, die een verleden hebben op het gebied van gedwongen en soms illegale sterilisatie die voornamelijk werd uitgevoerd in de laagste klassen van de samenleving. Rond de eeuwwisseling werd in een strafgevangenis in Amerika een vrij eenvoudige vorm van vasectomie ontwikkeld. Deze methode leidde, samen met een toenemende belangstelling voor eugenetica, rond 1920 in vijftientig staten tot een nieuw wetstelsel dat verplichte sterilisatie voorschreef voor crimineel gestoorde en andere mensen die als genetisch onvolwaardig werden beschouwd.

Geen wonder dus dat Fritz Lenz, een Duitse arts-geneticus en voorstander van sterilisatie (later een vooraanstaand ideoloog in het nazi-programma

van 'raciale hygiëne') zijn landgenoten kon hekelen voor hun terughoudendheid op het gebied van sterilisatie zoals dat in de Verenigde Staten gebeurde. Lenz klaagde dat bepalingen in de Weimar-grondwet (die lichamelijke ingrepen op mensen als strafmaatregel verbood) een wijdverbreide toepassing van sterilisatietechnieken belemmerden, dat Duitsland zich in geen enkel opzicht kon meten met de eugenetische researchinstituten in Engeland en Amerika (zoals bijvoorbeeld die in Cold Spring Harbor, New York, onder leiding van Charles B. Davenport en opgericht door het Carnegie Instituut in Washington en door Mary Harriman), en dat dit land geen equivalent had voor de Amerikaanse wetten die een huwelijk verboden van mensen die aan kwalen leden zoals epilepsie of achterlijkheid en tussen mensen van verschillende rassen. Lenz bekritiseerde Amerika slechts op het feit dat de concentratie te algemeen was gericht op instandhouding van het 'blanke ras' en niet specifiek op die van het 'noordse ras', maar hij was er niettemin van overtuigd dat 'de volgende ronde in de duizendjarige strijd om het voortbestaan van het noordse ras in Amerika zou worden uitgevochten.'¹* Dat enige voorbehoud duidt erop dat Duitsland zich al vroeg concentreerde op een specifieke raciale eenheid, die van het 'noordse' of 'Arische ras', hoewel dit niet wordt gestaafd door bestaande gegevens.

In de Verenigde Staten was sprake van een overvloedig enthousiasme voor raciale eugenetica die zich uitte in de sterilisatie van grote aantallen criminelen en geesteszieken, uit angst voor 'nationale degeneratie' en voor bedreiging van de gezondheid van 'de geciviliseerde rassen', die zichtbaar 'biologisch achteruitgingen'. De Amerikaanse eugenetische beweging ging gepaard met een biomedische visie van een omvang die wordt aangeduid in het volgende citaat, afkomstig uit een boek uit 1923 van A.E. Wiggam: 'De eerste waarschuwing van de biologie aan het staatsmanschap is dat de geavanceerde menselijke rassen achteruitgaan... dat de beschaving zoals u die tot dusver heeft bestuurd, zichzelf vernietigt, dat de beschaving altijd de mens vernietigt die haar heeft gebouwd, dat uw veelomvattende pogingen om het lot van de mens te verbeteren, in plaats van de mens zelf, het uur van zijn vernietiging sneller naderbij doet komen.'²***

* Op dit punt behelsde Lenz' mening met betrekking tot het rassenonderscheid geen antisemitisme. George L. Mosse citeerde zowel hem als anderen, en stelde vervolgens dat 'er geen bewijs is voor de bewering die wordt geuit in het... beginsel van 'raciale biologie en hygiëne' als directe voorloper van het nazi-beleid tegen de joden.'² Maar toen de joden eenmaal werden beschouwd als een ras, was de link snel gelegd.

** In een studie uit 1932 over de sterilisatiebeweging in de Verenigde Staten sprak J.P. Landman van 'onruststokkende eugenese' en van 'overijverige en overenthousiaste eugenetici' die 'de sociaal zwakke personen – dat wil zeggen de zwakzinnigen, de epileptici, de geesteszieken, de blinden, de mismaakten en de criminelen – beschouwen als bedreigend voor het menselijk ras... omdat deze mensen hun gebreken doorgeven en daarmee de kwaliteit van volgende generaties aantasten. Zij beweren dat we ons tot doel zouden moeten stellen deze ongewenste elementen uit te roeien, omdat een natie zichzelf moet beschermen tegen nationale degeneratie en evenzeer tegen de externe onbekende vijand.'⁴

Er dient een duidelijk onderscheid te worden gemaakt tussen genetica en eugenetica. Genetica was en is een legitieme wetenschap, maar in die tijd wel een met een beperkte ontwikkeling (het begon als wetenschap met de erkenning van Mendels wetten in 1900) en de beginselen ervan werden door de nazi's ruwweg, vaak onjuist, toegepast.

'Eugenetica' is een term die in 1883 werd bedacht door Francis Galton als aanduiding voor het principe van versterking met betrekking tot een groep biologische factoren op basis van ogenschijnlijke erfelijke waarde; ondanks de evolutionaire uitwerking en latere verwijzingen naar genetische wetten heeft eugenetica geen wetenschappelijke status.

Maar de Duitse versie van eugenetica had een karakteristieke klank van onrealistische buitensporigheid, zoals Lenz eerder (1917) verklaarde in een proefschrift voor zijn hoogleraar, Alfred Ploetz (een sociaal-darwinist en oprichter – in 1904 – van het Duitse genootschap voor rashygiëne): 'Het ras was het waarde criterium' en 'de staat is er niet om ervoor te zorgen dat het individu zijn rechten krijgt, maar om het ras te dienen.' Lenz beschouwde zijn pleidooi als 'organisch socialisme' en was bang dat zonder een radicaal eugenetisch project 'ons (Noordepere) ras tot uitsterven is gedoemd'.⁵

Voor Duitsers zoals Lenz in de jaren twintig werd de totstandkoming van wijdverbreide gedwongen sterilisatie een heilige missie, die hen ertoe bracht het nationaal-socialisme met zijn soortgelijke overtuiging te aanvaarden. Hoewel Amerikaanse en Britse voorstanders zich soms ook bedienden van dit Duitse onrealistische excès, oefende de politiek in de beide landen openlijk kritiek uit en overwoog wettelijke tegenmaatregelen te nemen. In Engeland heerste een niet-aflatend juridisch verzet tegen gedwongen sterilisatie, en in de Verenigde Staten ontstonden gerechtelijke twijfels ten aanzien van individuele rechten en beperkte kennis met betrekking tot erfelijkheid, hetgeen uiteindelijk leidde tot het afschaffen of het buiten werking stellen van sterilisatiewetten in de staten waar die wetten waren aangenomen.* In nazi-Duitsland daarentegen zorgde de genetische romantiek van een extreme biomedische visie in combinatie met een totalisatiepolitiek die het land in staat stelde tot een meedogenloze uitvoering zonder bemoeienis van de wetgeving voor een nog uitgebreider programma van gedwongen sterilisatie dan ooit eerder was ondernomen. Het hele nazi-regime was in wezen gegrondvest op een biomedische visie met als eis een rassenzuivering die zich via sterilisatie zou uitbreiden tot massamoord.**

Ten tijde van de publikatie van *Mein Kampf* – tussen 1924 en 1926 – verklaarde Hitler de heilige raciale missie van het Duitse volk als: 'Het

* Over het sterilisatiebeleid van de nazi's drukte de *Journal of the American Medical Association* zich minder verontwaardigd uit dan over Amerika's 'meer geleidelijke evolutie van praktijk en principes' met betrekking tot sterilisatie.⁶ Vurige Amerikaanse voorstanders en uitvoerders van sterilisatie zoals dr. Joseph S. De Jarnette uit Virginia klaagden zelfs: 'De Duitsers verslaan ons op ons eigen terrein.'⁷

** Zo meldt Daniel J. Kevles: 'Binnen drie jaar hadden Duitse autoriteiten ongeveer 225.000 mensen gesteriliseerd, bijna tien keer zoveel als in de voorafgaande dertig jaar in Amerika zijn behandeld.'⁸

verenigen en instandhouden van de meest waardevolle vormen van fundamentele raciale kenmerken... (en)... die te laten opgroeien tot een dominante positie.' Hij liet geen twijfel bestaan omtrent de noodzaak van sterilisatie ('de modernste medische middelen') ten behoeve van een onsterfelijke visie op het ras dat de staat voor ogen stond ('een duizendjarige toekomst'). Wat hem betrof was de inzet onvoorwaardelijk: '*Als de kracht om te vechten voor de eigen gezondheid niet langer aanwezig is, eindigt het recht te leven in deze wereld vol strijd.*'⁹

Eenmaal aan de macht – op 30 januari 1933 legde Hitler de ambtseed af voor kanselier van het Derde Rijk – bracht het nazi-regime sterilisatie als eerste van toepassing op het biomedisch denkbild ten aanzien van deze kwestie om gezamenlijk te leven of te sterven. Op 22 juni introduceerde Wilhelm Frick, de minister van Binnenlandse Zaken, de eerste sterilisatiewet met de verklaring dat Duitsland ernstig gevaar liep ten aanzien van *Volkstod* – 'dood van het volk' (of 'natie' of 'ras') – en dat harde, ingrijpende maatregelen daarom noodzakelijk waren. De wet werd drie weken later ingevoerd, nog geen zes maanden nadat Hitler kanselier was geworden, en werd nog in dat zelfde jaar bij amendement uitgebreid. Het werd een fundamenteel sterilisatiedogma en toonaangevend voor de gemedicineerde benadering van het regime ten aanzien van 'leven dat het leven onwaardig is'. Tot de 'erfelijk zieken' die in aanmerking kwamen om operatief te worden gesteriliseerd, hoorden ook de categorieën met aangeboren zwakzinnigheid (nu geestelijk gehandicapten genoemd), een geschat aantal van 20000, schizofrenie: 80000, manische depressiviteit: 20000, epilepsie: 60000, chorea van Huntington (een erfelijke hersenziekte): 600, erfelijke blindheid: 4000, erfelijke doofheid: 16000, ernstige lichamelijke mismaaktheid: 20000 en erfelijke alcoholisme: 10000. Het hier genoemde totaal van 410000 was nog maar een begin, en de slachtoffers bestonden voornamelijk uit mensen die al in inrichtingen zaten. Aangenomen werd dat uiteindelijk veel grotere aantallen zouden worden geïdentificeerd en gesteriliseerd. Er werden speciale 'colleges van erfelijkheidshygiëne' opgericht om beslissingen te nemen met betrekking tot sterilisatie, waarvan de samenstelling een weerspiegeling was van de gewenste combinatie van medicalisering en partij-invloed. Twee van de drie leden waren arts: een administratief ambtenaar van de gezondheidsdienst die nauwe banden onderhield met de partij en een zogenaamde deskundige op het gebied van de erfelijkheidsleer. De derde was een rechter van de arrondissementsrechtbank van wie werd aangenomen dat hij eveneens dicht bij het regime stond en die fungeerde als voorzitter en coördinator. Voorts waren er hoven van beroep, die in omstreden gevallen definitieve uitspraken deden en waarin de meest vooraanstaande medische leiders van het regime zitting hadden. Alle dokters waren wettelijk verplicht om iedereen die ze in hun praktijk of elders ontmoetten en die onder een van de bovengenoemde categorieën voor sterilisatie vielen, te rapporteren aan ambtenaren van de gezondheidsdienst en tevens moesten ze verklaringen daaromtrent afleggen zonder zich iets aan te trekken van de vermeende vertrouwensrelatie tussen arts en patiënt. Dokters voerden ook de chirurgische ingrepen uit en het hele proces werd kracht bijgezet door de wetgeving en de rechterlijke macht.¹⁰

Op 18 oktober 1935 werden de beruchte Neurenberger wetten van 15 september opgevolgd door een belangrijke verordening waarin sterilisatie en het verstrekken van huwelijksvergunningen werden gereguleerd. Huwelijken of seksuele contacten tussen joden en niet-joden waren vanaf dat moment verboden. De Neurenberg-wetgevers presenteerden zichzelf als: 'doordrongen van het besef dat de zuiverheid van het Duitse bloed een eerste vereiste is voor het voortbestaan van het Duitse volk, en vervuld van onwrikbare vastberadenheid om de Duitse natie voor eeuwig veilig te stellen'.¹¹ Er werden opzienbarende methoden besproken. De favoriete chirurgische ingrepen bestonden uit het afbinden van de zaadleider bij mannen en van de eileiders bij vrouwen. Professor G.A. Wagner, directeur van de vrouwenkliniek van de Berlijnse universiteit, pleitte ervoor dat in de wet de mogelijkheid werd opengelaten om bij geesteszieke vrouwen de hele baarmoeder te verwijderen. Zijn kronkelredenering was gebaseerd op het principe van 'erfelijke gezondheid': geesteszieke vrouwen zouden na een sterilisatie bijzonder aantrekkelijk zijn voor het andere geslacht (dat nu niet bang hoefde te zijn voor een mogelijke zwangerschap) hetgeen weer kon leiden tot gonorroe, dat immuun is voor behandeling wanneer het de baarmoederhals aantast; de mannen die vervolgens door deze vrouwen met gonorroe werden besmet, zouden op hun beurt weer andere vrouwen infecteren en hen tegelijkertijd steriel maken. Anderen kwamen met niet zozeer genetische als wel specifiek moralistische argumenten en gaven de voorkeur aan het verwijderen van de baarmoeder bij sterilisatie-kandidaten die het niet zo nauw namen met hun seksuele contacten.* Nog voorspellender was een officiële verordening die toestemming gaf voor sterilisatie via bestraling (röntgen- of radiumstralen) in bepaalde gespecificeerde gevallen 'op basis van wetenschappelijke experimenten'.¹³ Deze experimenten, zogenaamd bedoeld om medische behandelingen van specifieke gevallen te verbeteren, vormden de inleidende fase tot latere sterilisatie-experimenten met röntgenstralen op grote schaal, onkundig en soms op fatale wijze uitgevoerd op joodse mannen en vrouwen in Auschwitz en elders.

Directeuren van diverse soorten inrichtingen vertoonden een sterke neiging tot sterilisatie teneinde een halt toe te roepen aan de mogelijke erfelijke invloed van een ruime hoeveelheid kwalen zoals blindheid, doofheid, aangeboren afwijkingen en mismaaktheden als horrelvoeten, hazelippen en gespleten gehemelten.¹⁴ De genetisch dominerende levensopvatting die van artsen werd geëist leidde tot discussies over de wenselijkheid van sterilisatie van niet alleen de zwakken en mismaakten maar ook van hun bloedverwanten, kortom, van iedereen die mogelijk een 'drager' van die gebreken was. Het was dan ook niet verwonderlijk dat Fritz Lenz het concept nog verder doorvoerde en voorstelde tot sterilisatie over te gaan bij iedereen die ook maar de geringste geestelijke afwijking vertoonde, ook al wist hij dat een radicale uitvoering hiervan zou leiden tot sterilisatie van twintig procent van de totale Duitse bevolking... dus om en nabij de twintig miljoen mensen!¹⁵

* Er bestond inderdaad angst dat onvolwaardige personen sterilisatie zouden nastreven om tot een 'ongedwongen seksuele bevrediging' te kunnen komen.¹²

In die sfeer was het niet meer dan logisch dat er om het nodige voorbehoud en ontheffingen werd gevraagd, soms gesmeekt. Bijvoorbeeld door de voor-
aanstaande Berlijnse antinazi-psiater Karl Bonhoeffer, die stelde dat
mensen met erfelijke gebreken en in het bezit van bijzondere eigenschap-
pen of talenten beter niet konden worden gesteriliseerd. Of door de Mün-
chense psiater dr. Oswald Bumke, die sterilisatie van mensen die niet
zozeer schizofreen als wel schizoïde waren, afraadde met het omzichtige
argument dat schizofrenie op zich niet kon worden geëlimineerd door steri-
lisatie vanwege de complexiteit van erfelijke invloeden.¹⁶ (De eugeneti-
sche rechtscolleges maakten soms uitzonderingen voor artistiek begaaf-
den.)

Maar het regime moedigde dergelijke restrictie niet aan en bediende zich
van holle frasen met betrekking tot medische spoedgevallen: 'gevaarlijke
patiënten' en 'dringende gevallen' waren mensen met erfelijke gebreken
die nog in de kracht van hun leven waren. Onder de 'dringende gevallen'
bevonden zich geestelijk zwakke maar lichamelijk gezonde mannen en
vrouwen tussen de zestien en veertig jaar, schizofrene en manisch-
depressieve patiënten die aan de beterende hand waren, epileptici en alco-
holisten jonger dan vijftig jaar enzovoort.¹⁷ Had een rechtscollege voor steri-
lisatie een verzoekschrift eenmaal gehoord, dan stond de uitslag al nage-
noeg vast. Meer dan negentig procent van de verzoekschriften die in 1934
voor de speciale rechtscolleges dienden, resulteerden in sterilisatie (ook al
werden sommige tijdens de selectieprocedure afgewezen voordat ze moes-
ten voorkomen) en minder dan vijf procent van de appels tegen sterilisatie
bij de hogere rechtbanken werden beloond.¹⁸ Maar het uitgangspunt van
legaliteit was niettemin uiterst belangrijk, en de strikte geheimhouding van
de beraadslagingen in de gerechtshoven verleende macht en mysterie aan
deze uiting van medicinerend gezag.

De gerechtelijke constructie verborg een aanzienlijke chaos en willekeur
in de criteria voor sterilisatie (vooral met betrekking tot psychische onvol-
komenheden, die dan ook uitmondde in het grootste aantal sterilisaties)
en ten opzichte van beweerde erfelijkheidssymptomen. Verder was het on-
vermijdelijk dat politieke belangen de diagnoses en beslissingen beïnvloed-
den, wat duidelijk werd gemaakt door een bevel van Martin Bormann,
Hitlers privé-secretaris en naaste medewerker, om het morele en politieke
gedrag van een persoon te laten meespelen bij het stellen van een diagnose
omtrent zwakzinnigheid. Daaruit viel duidelijk de gevolgtrekking te ma-
ken dat iemand die vijandig stond ten opzichte van de nazi's maar al te
gauw het etiket van zwakzinnige kreeg opgeplakt, maar dat daarbij enige
voorzichtigheid was geboden wanneer het ging om een ideologisch en vu-
rig partijlid. Politieke stromingen en grillen beïnvloedden het project dus
op verschillende manieren, en ondanks de toegekende hoge prioriteit wa-
ren er ongetwijfeld perioden van verminderd enthousiasme ten aanzien
van sterilisatie. Niemand weet precies hoeveel mensen er in werkelijkheid
werden gesteriliseerd, maar betrouwbare schattingen schommelen over het
algemeen tussen de 200000 en 350000.¹⁹

In aansluiting op de sterilisatiewetten en om de rassenpolitiek nog beter te
benadrukken, werden stappen ondernomen om een nationaal kaartsys-

teem aan te leggen van mensen met erfelijke kwalen. Voorts werden aan universiteiten verbonden speciale onderzoeksinstituten voor erfelijkheidsleer en rassenhygiëne opgericht, zoals bijvoorbeeld het instituut dat werd gesticht door Otmar von Verschuer, een hoogleraar uit Frankfurt. Deze instituten stelden een onderzoek in naar genetische gegevens van personen tot enkele generaties terug, gebruik makend van ziekenhuizen, gerechtshoven en zowel plaatselijke als nationale gezondheidsinstanties. De arts, als genetisch raadsman en wetsdienaar, kon optreden als de waakzame 'beschermers van de familie die vrij is van erfelijke onvolkomenheden'.²⁰ Met andere woorden, sterilisatie was de medische as waar de nazi-biocratie om draaide.

Fanatieke genetici: de rol van Ernst Rüdin

De belangrijkste medicus binnen het sterilisatieprogramma van de nazi's was dr. Ernst Rüdin, een in Zwitserland geboren psychiater van internationale faam. Rüdin was oorspronkelijk een leerling van Emil Kraepelin, de bekende traditionele psychiater. In de nazi-periode werkte hij nauw samen met Alfred Ploets bij de oprichting van het Duits Genootschap voor Rashygiëne. Rüdin was een onvermoeibare onderzoeker en zag als zijn missie het tot uitvoering brengen van de erfelijkheidswetten van Mendel. Een van zijn voormalige studenten en ambtgenoot vertelde me dat 'het doel van zijn leven' was te komen tot de genetische basis voor psychische afwijkingen, en dat 'hij niet zozeer een fanatieke nazi was als wel een fanatieke geneticus'.

Maar Rüdin werd wel degelijk een nazi toen hij zich in 1937 op zestigjarige leeftijd bij de partij aansloot. Vanuit zijn prestigieuze positie als directeur van het researchinstituut voor psychiatrie van het Kaiser Wilhelm-genootschap werkte Rüdin nauw samen met een regime dat er genetische principes op nahield die hij van harte toejuichte, en was hij tevens een van de samenstellers van de sterilisatiewetten. Hij werd een waardevolle legitimatiebron voor de rassenpolitiek van het regime (en pleegde ook overleg met Hans F.K. Günther, de vooraanstaande nazi-antropoloog en politiek commentator op het gebied van rassenkwesties, wiens intellectuele niveau over het algemeen niet erg hoog werd aangeslagen). Rüdin was niet betrokken bij het direct medisch doden binnen het 'euthanasie'-programma, maar een jongere collega met wie ik sprak, had de indruk dat zijn leraar, ondanks diens twijfels omtrent het programma, wel zijn medewerking verleende door een bepaald onderdeel medisch te begeleiden.

In een speciale uitgave van zijn tijdschrift *Archive für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* (archief voor raciale en sociale biologie) in 1943 ter ere van tien jaar nationaal-socialistische heerschappij prees Rüdin Hitler en de beweging voor hun 'resolute... baanbrekende stap om rassenhygiëne onder het Duitse volk te bewerkstelligen... en de voortplanting van erfelijk belaste zieken en onvolwaardigen te verbieden'. Hij prees zowel de Neurenberger wetten voor 'het voorkomen dat nog meer joods bloed de Duitse genen binnendringt', en de ss voor 'haar einddoel om te komen tot de schepping

van een bijzondere groep van medisch superieure en gezonde mensen van het Duitse noordse type.²¹

Een van zijn naaste verwanten, eveneens een medicus, vertelde me dat Rüdin het 'noodzakelijk' vond die dingen op te schrijven, en antwoordde als reactie op mijn vraag of hij daar destijds achter stond: 'Ach, half en half.' Hoewel Rüdin uiteindelijk gedesillusioneerd leek te raken over het regime, kon hij zich er niet toe brengen (aldus een voormalige collega) zijn posities op te geven, maar bleef hij bij voorkeur achter de schermen werken.*

Niemand met wie ik heb gesproken vond Rüdin een wrede figuur, integendeel, hij werd gezien als een fatsoenlijk mens die zijn werk met toewijding deed. Toch diende hij niet alleen het regime, maar droeg door middel van zijn reputatie als persoon en als wetenschapper ook in hoge mate bij aan de medicalisering van de rassenpolitiek, niet zozeer met betrekking tot het doden maar eerder door bij specifieke groepen het voortbestaan te onderdrukken. Daarnaast demonstreerde hij in extreme vorm de aantrekkingskracht van de biomedische nazi-visie voor een bepaald soort biologisch en genetisch georiënteerde wetenschapper.

Verzet tegen sterilisatie

Er leek weinig verzet te bestaan tegen sterilisatie. Hoewel de katholieke Kerk het afkeurde, vermeed ze een confrontatie met het onderwerp en deed ze weinig meer dan bepleiten dat katholieke rechters en dokters niet werden gedwongen tot het naleven van de wet. Een rechter van een hoger gerechtshof voor erfelijke gezondheidszorg stelde de interessante kwestie aan de orde van de 'last van ongebruikelijke verantwoordelijkheid', opgelegd aan artsen die operaties moesten uitvoeren 'zonder de bedoeling te genezen'. Maar Gerhard Wagner, in die tijd de medische nazi-autoriteit en vurig voorstander van sterilisatie, ontkende dat dokters met een dergelijk moreel conflict te kampen hadden. Een partijkrant bracht een artikel met de veelbetekende kop 'leven of dood', waarin duidelijk werd dat het leven van de natie belangrijker was 'dan 'geloofs- en gewetensconflicten' en dat verzet tegen het regeringsprogramma streng zou worden gestraft.²³

Het merendeel van de dokters die ik interviewde, vertelde me dat ze de sterilisatiewetten destijds goedkeurden. Ze gingen ervan uit dat de wetten overeenkwamen met de heersende medische en genetische kennis met betrekking tot de preventie van erfelijke gebreken, ook al hadden een paar van deze dokters enige twijfels omtrent de verplichte aspecten van de wetten. De dokters benadrukten allemaal het absolute onderscheid dat ze maakten tussen dat sterilisatiebeleid en de latere 'euthanasie'.

* Later beweerden Rüdins verdedigers dat hij achter de schermen heeft gevochten tegen het 'euthanasie'programma. Dit is onwaarschijnlijk, want pogingen in 1940 van twee psychiaters om Rüdin – en met hem ook de Duitse psychiatrische gemeenschap – mee te krijgen in het verzet tegen het doden hadden geen succes (zie p. 93–94). Rüdin ontving twee hoge onderscheidingen van Hitler voor zijn 'baanbrekend werk op het gebied van de erfelijkheidshygiëne'.²²

Beslissingen met betrekking tot sterilisatie werden beïnvloed door bureaucratische conflicten tussen zowel dokters en advocaten als tussen uiterst fanatieke en minder fanatieke voorstanders van de methode. Een door mij geïnterviewde dokter, Johann S., een vooraanstaand organisator en hooggeplaatst participant van medische nazi-programma's waaronder ook de sterilisatie, meende dat 'de wet volledig was verpest door de rechtskundigen'. Hij en zijn collega-medici waren er sterk van overtuigd dat 'het heel wat beter zou zijn geweest wanneer de beslissing wie moest worden gesteriliseerd en wanneer was overgelaten aan een team van artsen'. Terwijl de psychiaters later hun terughoudendheid benadrukten, deed dr. S. verslag van voorvallen waarbij ze moesten worden weerhouden van het steriliseren van mensen die leden aan vrij onschuldige psychische problemen zoals te behandelen depressiviteit. Hij vertelde hoe zelfs Gerhard Wagner (die hij anders graag roemde) een arts van de gezondheidsdienst had berispt met: 'Dit is geen jacht op konijnen!' Hoewel dr. S. bekende dat overijverigheid bepaald geen uitzondering was, verontschuldigde hij dat als een produkt van het toen heersende idealisme: 'Het grote enthousiasme dat tijdens de ontwikkeling van 1933 tot 1939 bestond, kan niet worden ontkend. Iedereen wilde een steentje bijdragen. Een van de eerste nationaal-socialistische wetten die werden ingevoerd was de wet op de (erfelijke) gezondheid. Als gevolg daarvan demonstreerden ambtenaren van de (staats)gezondheidsdienst hun ambities door zoveel mogelijk mensen te laten steriliseren.'

De 'nazificatie' van de geneeskunde

Nazificatie van het medisch beroep – sleutelaspect bij de overgang van sterilisatie naar direct medisch doden – werd verwezenlijkt door een combinatie van ideologisch enthousiasme en systematische terreur. Een door Rudolf Ramm geschreven gezaghebbend handboek van de medische faculteit van de Berlijnse universiteit stelde dat geen enkele arts alleen nog maar verzorger van zieken mocht zijn, maar een 'kweker van de genen' moest worden, een 'medicus voor het *Volk*' en een 'biologisch soldaat'. Hoewel Ramm terugging naar de traditionele vormen van medisch idealisme ('innerlijke roeping, hoge ethiek, diepgaande kennis... opoffering en toewijding') gaf hij er de voorkeur aan afstand te nemen van de oude 'liberaal-materialistische geest' (vooral geassocieerd met de negatieve invloed van joden binnen het ambt) en wendde zich in plaats daarvan tot 'de idealistische *Weltanschauung* van het nationaal-socialisme'. De arts kon zich dus wijden aan wat Gerhard Wagner vereenzelvigde met de taak van zijn ministerie van Volksgezondheid: de 'promotie en vervolmaking van de gezondheid van het Duitse volk... om er zeker van te zijn dat de mensen zijn doordrongen van het complete potentieel van hun raciale en genetische kwaliteiten'.²⁴ Ramm sprak vervolgens over 'doorbraken in de biologische denkwijze' onder het nationaal-socialisme die medische leiders in staat stelden een belangrijk aandeel te hebben in projecten die verval van het ras moesten tegengaan, projecten zoals de Neurenberger wetten en het ste-

rilisatieprogramma. Om deze programma's goed uit te voeren, moest de individuele medicus worden tot een 'genetica-dokter' (*Erbarzt*); vervolgens kon hij 'verzorger van het ras' en een 'politicus van de bevolking' worden. Via functies van 'openbare zorg' teneinde te voorkomen dat 'verbastering ontstond door de voortplanting van onwaardige en rasvijandige elementen... en instandhouding en verbetering van de gezonde erfmassa' kon hij komen tot het nationale doel om 'ons bloed zuiver te houden'.²⁵

Ramm besprak voorts de waarde van sterilisatie en kwalificeerde de alom heersende overtuiging dat een arts onder geen enkele omstandigheid het leven van een patiënt mocht nemen als 'onjuist' omdat 'euthanasie' voor de ongeneeslijk zieken en krankzinnigen de 'barmhartigste behandeling' was en 'een verplichting tegenover het *Volk*'. Die verplichting stond altijd centraal. De arts diende zich meer in te zetten voor de gezondheid van het *Volk* dan voor individuele zieken en hij moest leren afstand te nemen van het oude individualistische principe van 'het recht ten aanzien van het eigen lichaam' ten gunste van 'de plicht om gezond te zijn'.²⁶ Johann S. sprak dan ook vol trots met me over het feit dat hij 'een dokter was voor het *Volkskörper* (het "nationaal lichaam" of "het lichaam van de bevolking")' en over 'onze plicht... ten aanzien van de gemeenschap'.

Ramms handboek vermeldde voorts dat een dokter een biologisch militant moest zijn, 'een waakzaam biologisch soldaat' die leefde met 'de grootse gedachte van het nationaal-socialistisch biologisch staatsbestel' (zie ook p. 138). Het stelde namelijk dat 'nationaal-socialisme, in tegenstelling tot iedere andere politieke filosofie of partijprogramma, in overeenstemming is met de natuurlijke historie en de biologie van de mens'.²⁷ Artsen konden worden aangegrepen door die boodschap. Zo beschreef dr. S. dat hij zich onmiddellijk had aangemeld bij de partij toen hij plaatsvervangend partijleider Rudolf Hess tijdens een massabijeenkomst in 1934 had horen zeggen: 'Nationaal-socialisme is niets anders dan toegepaste biologie.' En met betrekking tot zijn werk binnen de medische nazi-organisatie zag deze dokter zichzelf voornamelijk als de verspreider van een biologische boodschap: 'We wilden de levenswetten, in feite biologische wetten, ten uitvoer brengen.' Zijn medische groep stond minachtend tegenover iedere politiek die dat principe niet volgde: 'We begrepen de biologische kant van het nationaal-socialisme – we introduceerden biologische belangen in de (partij)politiek.' Hij benadrukte de overtuiging dat alleen artsen in het bezit zijn van de noodzakelijke combinatie van theoretische kennis en directe menselijke ervaring om dienst te kunnen doen als de authentieke biologische evangelisten: 'Iedere beoefenaar van de geneeskunde weet meer van biologie dan een filosoof of wie dan ook, want hij heeft het allemaal gezien.'

Tegelijkertijd werd gesteld dat de gewenste identiteit van de nazi-dokter van nature voortkwam uit de medische traditie, een traditie die nu 'verduist' en 'rasveredelend' moest worden. Twee medische historici schreven een royaal geïllustreerd boek met de titel *The face of the German doctor over four centuries* (Het gezicht van de Duitse arts gedurende vier eeuwen). Het boek schonk speciale aandacht aan Paracelsus, de bekende zestiende-eeuwse Zwitsers-Duitse arts-alchimist, en prees hem om zowel zijn weten-

schappelijke empirie als om zijn nationalisme. Een citaat van hem luidde: 'Elk land ontwikkelt zijn eigen ziekte, zijn eigen medicijn en zijn eigen arts.' Jongere Duitse wetenschappers – met name Carl Correns, die pionierswerk verrichtte op het gebied van erfelijkheidsleer van planten – werden genoemd als 'scheppers van de basis voor de eugenetische en raciaal-biologische normen van de nationaal-socialistische volksstaat'. Ook de ss-rangen van de auteurs worden vermeld*, en de inleiding door Ernst Robert von Grawitz, chef-arts van de ss, stelt het begrip 'arts' in verleden en heden voor als 'beschermers van het leven', die 'zich nauw verwant weet met de toekomst van ons Volk.'^{28**}

Een soortgelijke inleiding tot een boek over de medische ethiek werd geschreven door Joachim Mrugowsky, een hooggeplaatste ss-dokter die werd aangesteld als hoofd van het hygiënisch instituut dat verantwoordelijk was voor het in stand houden en verspreiden van het zyklon-B-gas dat in Auschwitz werd gebruikt. Mrugowsky werd in 1948 in Neurenberg ter dood veroordeeld vanwege zijn nauwe betrokkenheid bij dodelijke medische experimenten. Het boek dat hij introduceerde was ongeveer honderd jaar daarvoor geschreven door Christoph Wilhelm Hufeland, een van Duitslands grote medicus-humanisten van de laatste eeuwen. In zijn inleiding concentreerde Mrugowsky zich op de rol van de medicus als 'de priester van de heilige levensvlam' (naar Hufelands woorden) en op de 'kunst van het genezen' als zijnde de 'goddelijke missie' van de arts. Alsof hij voor een deel in zijn eigen toekomst kon kijken, sprak hij over het verdwijnen van het onderscheid tussen research en genezing tijdens het nationaal-socialisme aangezien de resultaten van het onderzoekswerk voor het heil van het Volk zijn.²⁹

Onvermijdelijk ging het medisch nazi-ideaal terug naar Hippocrates en bracht het zich in verband met de Hippocratische eed. Er werd beweerd

* De ss (*Schutzstaffel* of defensieploeg) trad aanvankelijk op als Hitlers persoonlijke lijfwacht. Vooral na 1929 manifesteerde zij zich, onder leiding van Heinrich Himmler, als een elitekorps dat bestond uit leden van het ideale Arische type. Als zodanig ondervond zij veel steun van de aristocratie en van de beroepsbevolking, waaronder de medici. De macht en de invloed van de ss werden nog groter toen in 1934 de lagere en minder gedisciplineerde SA werd uitgeschakeld en de ss vervolgens – tegen het eind van de jaren dertig – de leiding van het hele politieapparaat overnam. Er werd beweerd dat Himmler de ss modelleerde naar het voorbeeld van de jezuïeten en haar leden absolute trouw liet zweren aan Hitler. Uiteindelijk werd de ss onderverdeeld in een aantal eenheden, waaronder de SD (*Sicherheitsdienst*, ofwel veiligheidsdienst), de afdeling Ras en Huisvesting en de WVHA (Wirtschafts- und Verwaltungshauptamt, ofwel het departement van Economische en Administratieve Zaken), die de concentratiekampen bestuurden. De Waffen ss (gewapende ss), vergelijkbaar met een op zichzelf staand leger, overleefde zelfs de rivaliteit met de officiële *Reichswehr* en in de beginperiode van de oorlog deden haar leden intensief mee met de wreedheden van de *Einsatzgruppen*. Tijdens de oorlog werd de Waffen-ss steeds onafhankelijker en trad vaker op als een officiële krijgsmacht. Doordat zij vanaf het begin gebruik maakte van relatief veel 'etnische' Duitsers van buiten het *Reich*, was zij na 1942 afhankelijk van dienstplicht om haar krijgsmacht in stand te houden.

** Het begrip 'Germaanse' artsen behelsde ook Oostenrijkse, Nederlandse, Belgische en Scandinavische medici.

dat de geneeskunst voornamelijk was 'ontzield' door wat Gerhard Wagner omschreef als de 'ongeïnspireerde geest' van joodse leraren, waardoor de behoefte was ontstaan om 'terug te gaan naar de ethiek en de hoogstaande moraal van een oudere generatie... die was gegrondvest op (de) solide filosofische basis' van de Hippocratische eed.³⁰ Uiteindelijk gebruikte de *Reichsführer* van de ss en algemeen leider van het nazi-politieapparaat, Heinrich Himmler in hoogst eigen persoon, Hippocrates als voorbeeld voor ss-medici. In een beknopte inleiding tot een serie boekwerkjes voor ss-dokters onder de allesomvattende titel *Eeuwige dokters* sprak Himmler over 'de grote Griekse arts Hippocrates', over de 'harmonie van karakter en prestatie' van zijn leven, die 'een moraal verkondigt die nog steeds niets aan kracht heeft ingeboet en ook in de toekomst het medische doen en denken zal bepalen.' De serie werd uitgegeven door Grawitz, onder 'volmacht' van niemand minder dan Hitler zelf.³¹ Tijdens het Neurenberg-tribunaal sprak een getuige over de nazi-aanvaarding van de Hippocratische beginselen als over 'een ironische grap in de wereldhistorie'.³² Maar deze uiterste absurditeit bevatte een verborgen logica: het doel het medisch beroep – en de hele Duitse natie – te hervormen om tot een betere genezing te komen.

Op één bepaald gebied wilden de nazi's onherroepelijk breken met de medische tradities: ze voerden een consequente aanval uit op wat ze beschouwden als overdreven naastenliefde voor het zwakke individu in plaats van zich te richten op de gezondheid van de groep, van het *Volk*. Deze deels Nietzscheaanse houding, zoals Ramm dat verwoordde, behelsde een afwijzing van de christelijke opvatting over *caritas* ofwel liefdadigheid en van het kerkelijke 'gebod de ongeneeslijk zieke te verzorgen en hem tot zijn dood medisch te begeleiden'.³³ Dezelfde opstelling kwam naar voren in het medisch orgaan van de nazi-partij *Ziel und Weg* (doel en pad), en wel vanaf het moment van oprichting in 1931. De kwestie werd uiterst scherp gesteld door dr. Arthur Guett, een hooggeplaatst gezondheidsofficier, met de verklaring dat 'het slecht geformuleerde "heb uw naasten lief" moet verdwijnen... Het is het hoogste recht van de staat om leven en levensonderhoud alleen toe te kennen aan het gezonde en erfelijk volmaakte deel van de bevolking teneinde zich te verzekeren van een erfelijk gezond en raszuiver *Volk*... tot in alle eeuwigheid.' Hij voegde er nog het visionair-idealistische denkbeeld aan toe dat 'het leven van het individu alleen zin heeft in het licht van dat uiteindelijke doel'.³⁴ Zoals van iedereen in nazi-Duitsland werd ook van de dokter verwacht dat hij 'harder' werd en dat hij zich de 'ijskoude logica' – zoals Hitler dat zelf uitdrukte – van wat moest gebeuren, eigen maakte.

Het grondbeginsel van de nazi-politiek was transformatie, of zoals Ramm het verwoordde: 'een gedragsverandering van iedere arts en een intellectuele en mentale vernieuwing van het volledige medische beroep'. Bovendien moest de ware medicus 'niet alleen uiterlijk een partijlid zijn, maar moest hij met hart en ziel geloven in de biologische wetten die de kern van zijn bestaan vormen'. Voorts moest hij 'deze wetten prediken'.³⁵ Dr. S. meende dat de nazi-geneeskunst een deel van deze transformatie had bereikt: zij had de buitensporige stress met betrekking tot 'technische zaken'

overwonnen, de vroegere tendens van 'let alleen op gevallen en niet op mensen' omgebogen en 'de tot dan genegeerde problemen met betrekking tot de psyche op de voorgrond geplaatst.'

Maar soms zochten de nazi's meer dan louter psychosomatische totaliteiten of 'holistische' geneeskunde, en dat zoeken kenmerkte zich door *biologische en medische mystiek*. In zijn eerder genoemde inleiding schreef Mrugowsky bijvoorbeeld dat 'het (Germaanse) *Volk* ons nu heilig is.' Over de relatie van de arts ten opzichte van het *Volk*, ofwel 'de lotsgemeenschap', voegde Mrugowsky eraan toe dat 'hij alleen in de kunst van het genezen de mythe van het leven vindt.'³⁶ Andere schrijvers hadden het Derde Rijk gezien als 'inherent aan de hele Duitse historie, die streeft naar het moment waarop het *Volk* het instrument van God wordt'.³⁷ Maar binnen de visie die ik beschrijf, zagen de artsen-biologen zichzelf als de ziel van het mystieke lichaam van het *Volk*.

Er moest, zoals een nazi-dokter het uitdrukte, 'een totaliteit van de artsen-gemeenschap worden ontwikkeld, met artsen die het *Volk* onvoorwaardelijk waren toegewijd'. De term die deze dokter voor zijn biologische mystiek gebruikte, was 'biologisch socialisme'. De nazi's, zo beweerde hij, waren erin geslaagd nationalisme en socialisme samen te voegen doordat ze 'het natuurlijke wonder van het leven erkennen'. Met als gevolg dat 'de geest nu pas gaat begrijpen dat hij wordt beheerst door krachten die hij moet accepteren', dat 'de mens een werker wordt binnen het koninkrijk van het bestaan en dat zijn inspanningen worden volbracht wanneer ze worden aangewend binnen de harmonieuze wisselwerking van natuurmachten.' We kunnen stellen dat mystiek, met name gemeenschapsmystiek, een biologisch en medisch aanzien werd gegeven. In hoofdstuk 5 wordt deze vorm van biologische romantiek uitgebreider besproken.

Medische Gleichschaltung

Deze medische nazi-ethos, ook al was die door de meeste dokters slechts ten dele aanvaard, werd de basis voor de reorganisatie van het medische beroep. Het reorganisatieproces stond bekend als *Gleichschaltung*, wat zoveel betekent als 'coördinatie' of 'synchronisatie' en tevens een verandering van werktuigen impliceert. Hitler had het beginsel van *Gleichschaltung* voorzien toen hij in *Mein Kampf* verklaarde dat 'alle toekomstige instellingen van deze staat moeten voortkomen uit de organisatie zelf'.³⁸ Dat wilde zeggen dat alle politieke, sociale en culturele instellingen volledig moesten worden geïdeologiseerd en bestuurd door betrouwbare nazi's. *Gleichschaltung* kon een eufemisme zijn voor eliminatie van ieder mogelijk verzet, of dat nu verwerping, bedreiging of geweld was. Vooral degenen die afwijzend tegenover het regime stonden, ondergingen *Gleichschaltung* als een kwelling. Maar het gaf tevens uitdrukking aan het denkbeeld van absolute eenheid, van de totalitaire gemeenschap (*Gemeinschaft*), van het streven naar eenheid tussen alle mensen en dingen.

Gleichschaltung was dus de metafoer die visionair idealisme en terreur verenigde. En toen het proces eenmaal van start was gegaan, schiep het

voorzicht van *Gleichschaltung* alom de verwachting (bij het staatsbestuur, bij universiteiten en bij alle andere instituten en professies) van gedwongen eenwording volgens de ideologische nazi-wensen. Zowel in de medische wereld als elders vond een wijdvertakte 'vrijwillige *Gleichschaltung* plaats – er zou zelfs kunnen worden gesproken over een verwachtingsvolle *Gleichschaltung* – uitgevoerd door mensen die de nazi-ideologie tot op diverse hoogten een warm hart toedroegen.

De *Gleichschaltung* van het medisch beroep werd totstandgebracht via de door nazi's gedomineerde staatsartsenkamer (*Reichsärztekammer*) en haar plaatselijke afdelingen, waaraan alle praktizerende artsen verbonden moesten zijn. Medische pre-nazi-genootschappen werden ontbonden of gecoördineerd in de staatsartsenkamer, waarvan de leiders waren onttrokken aan de groep van 'oude medische strijders' die in de begindagen door de straten hadden gemarcheerd en daar ook hadden gevochten. Zij hadden zich gebundeld tot de nationaal-socialistische Duitse Artsenbond (*Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund*) tijdens een partijbijeenkomst in 1929 en waren ook betrokken bij verborgen medische conflicten met rivaliserende groeperingen zoals de socialistische artsenbond.

Evenals in andere beroepstakken heerste er ook in de geneeskunde een voortdurend conflict tussen 'oud-strijders' uit de vroege nazi-beweging, die vaak militant en ideologisch waren, en de nieuwere bureaucraten, die zich dikwijls bezighielden met kwesties betreffende de organisatie en integratie van het bestaande medische beroep.³⁹ Met dit conflict, opgesloten binnen het tweevoudige gezag van partij en staatsbureaucratie, werd het nazi-regime tot het eind van zijn bestaan geconfronteerd. Deze voorhoede van medisch leiderschap, die eerder opviel door nazi-strijdlust dan door wetenschappelijke deskundigheid, wist haar medische superieuren evenwel op effectieve wijze te dwingen zich te schikken in het nazi-beleid. Ze schikten zich daarin zelfs zodanig dat er verhoudingsgewijs meer artsen lid werden van de partij (45 procent) dan beoefenaren van welk ander beroep ook. In de SA en de SS was hun aantal zelfs respectievelijk twee en zeven keer zoveel als dat van leerkrachten.^{40*} Deze medische tendens in de richting van de nazi's en van zelf-*Gleichschaltung* werd in verband gebracht met de sterke autoritaire en nationalistische stemmingen binnen de medische wereld, waartoe ook behoorde de 'onderschatting van de politiek en de overschatting van het gezag'⁴²; bovendien voelden ze zich als groep aangetrokken tot de nazi-dwang ten aanzien van biologie en van het biomedisch denkbild van nationaal herstel.

Een groot deel van de geest van de nazi-geneeskunde was afkomstig van de gepolitiseerde dokters van de oorspronkelijke artsenbond van de partij, waarvan Gerhard Wagner de leider werd. Als hoogste medicus van het Rijk had Wagner zowel de leiding van de staatsartsenkamer als de medische samenstelling van de partij, waarbij hij de voorkeur gaf aan een visionair-ideologische geneeskunde die uiterst racistisch, sociaal en klinisch ge-

* Maar volgens Michael Kater scheen hun enthousiasme na 1935 te zijn afgenomen en opnieuw na het uitbreken van de oorlog... om vervolgens helemaal te verdwijnen.⁴¹

oriënterd was (het nazi-denkbeeld van een 'geneeskunde voor het volk'), terwijl hij wantrouwend stond tegenover academische geneeskunde en zuivere wetenschap. Wagner hield zich actief bezig met het formuleren en uitleggen van het sterilisatieprogramma, en aan hem vertelde Hitler voor het eerst (in 1935) over zijn plannen om 'euthanasie' op grote schaal toe te passen; in feite werd Wagner door sommige Duitsers beschouwd als de 'peetvader van het euthanasieprogramma'.⁴³ Toen hij in 1939 stierf, werd hij opgevolgd door Leonardo Conti, een bureaucratischer figuur die binnen het ministerie van Binnenlandse Zaken was belast met taken betreffende de gezondheidszorg en tegelijkertijd werd beschouwd als een 'medisch oud-strijder'. Uiteindelijk kwam uit befaamdere universiteitskringen Karl Brandt naar voren, een jongere man en een fanatieke nazi van de tweede generatie, die de dominerende medische figuur werd.

'De joden zijn ons ongeluk'

Verbonden met de biomedische nazi-gedachte was de systematische vervolging van joodse artsen. Door hun joodse collega's tot slachtoffers te maken, combineerden Duitse dokters hun eigen 'wetenschappelijk racisme' en antisemitisme met hun beroepsmatige en economische gedrevenheid om zich van geduchte rivalen te ontdoen. In hun aandeel bij deze oplossing van wat het 'joodse probleem' werd genoemd, handelden deze Duitse artsen als de erfgenamen van een al lang bestaand intellectueel-professioneel antisemitisme dat voortvloeide uit de wijd verbreide Duitse angst voor de waargenomen dreiging van joodse verscheidenheid ten opzichte van de Duitse gemeenschap, het Duitse ras en de Duitse staat. Een belangrijk denkbeeld hierbij is dat van de vooraanstaande laat-negentiende-eeuwse historicus Heinrich von Treitschke: 'De joden zijn ons ongeluk.' Die gedachte, uitgedrukt in 1879, vond haar weerslag op volgende generaties. Enkele tientallen jaren later zou een vooraanstaand antisemiet schrijven dat het 'een deel van mijn lichaam en ziel werd toen ik twintig jaar oud was'.^{44*} Verscheidene dokters die ik interviewde, spraken met iets van onbehagen en op een meestal vage manier over Treitschkes beroemde woorden. Want die gedachte van het door joden veroorzaakte Duitse 'ongeluk' stimuleerde iedere vorm van antisemitisme, van het middeleeuws mystieke tot het modern 'wetenschappelijk racisme' en tot de ogenschijnlijk mildere, zelfs 'bedachtzame' benadering waaraan ontwikkelde Duitsers de voorkeur gaven, namelijk dat er inderdaad een ernstig 'joods probleem' was waaraan de Duitsers iets moesten doen.

* Hoewel Treitschke van oorsprong een liberale sympathisant was van John Stuart Mill en de Amerikaanse onafhankelijkheidsverklaring, gingen zijn sterk nationalistische gevoelens heel wat verder dan gebruikelijk was voor de 'nationale liberalen' waartoe hij aanvankelijk behoorde. Treitschke schonk de antisemitische beweging van zijn tijd rationele erkenning, en hield vol (vermoedelijk terecht) dat zijn geloof in de joden als zijnde Duitslands ongeluk zou worden overgenomen door 'mensen die iedere gedachte aan klerikale onverdraagzaamheid of nationale arrogantie minachtend van de hand zouden wijzen'.⁴⁵

Treitschkes accent lag op het 'binnendringen' van het jodendom in wat een 'christelijk-Duitse staat' moest zijn, en op het gevaar dat de kinderen van dit vreemde volk uit het Oosten (dat wil zeggen uit Oost-Europa) 'op een dag de beheersing zouden hebben' over Duitse instituties, met name over de economie en de media.⁴⁶ Die angst voor joodse overheersing leek bij veel Duitse dokters te zijn voortgekomen uit hun beroep. In grote steden was soms wel vijftig procent van alle medici joods. En hoewel ze ongeveer dertien procent van het totale artsenbestand in heel Duitsland vormden, overtrof dat toch nog hun totale percentage van de bevolking.⁴⁷ Daar kwam nog bij dat veel Duits-joodse medici grote bekendheid en wereldwijde faam hadden verworven met hun wetenschappelijke successen. Deze situatie was vooral onduldbaar voor de nazi's, omdat zij het medisch beroep aanwendden om hun schaamteloze en verderfelijke biomedische denkbeeld kenbaar te maken en uit te voeren. Die verwachting van 'rassoverheersing' bracht Hitler ertoe extra nadruk te leggen op de 'zuivering van het medische beroep'.⁴⁸

De wezenlijke gewelddadigheid in het gedrag van de verstokte nazidokters ten opzichte van joodse collega's binnen het nieuwe Derde Rijk kwam tot uiting binnen twee maanden na Hitlers benoeming tot kanselier tijdens een anti-joodse boycotcampagne. Op 1 april 1933 bedienden ze zich in Berlijn onder meer van de volgende tactiek: joodse collega's werden benaderd onder het mom van te voeren consultaties en werden vervolgens afgehaald met auto's (vaak afkomstig van dezelfde Duitse dokters) waarin ze naar afgelegen plaatsen werden gereden en daar in elkaar werden geslagen, waarna men hen hulpeloos achterliet. Soms ook werden ze bedreigd en vernederd door spitsroeden te moeten lopen, waarbij ze stokslagen kregen of werden blootgesteld aan het geluid van geweervuur.⁴⁹ Tijdens voorafgaande medische congressen schemerde al iets door van wat komen ging in de woorden van de voorzitters, die spraken over 'een buitenlandse invasie... vanuit het oosten die een bedreiging voor het Germaanse ras inhoudt' en over de 'dwingende noodzaak deze dreiging te bedwingen en te elimineren'.⁵⁰

Begin 1933 kwamen dan ook de eerste officiële maatregelen tegen joden: een verbod voor joodse artsen (de aanvankelijke uitzonderingen werden geleidelijk teruggebracht tot nul) om de belangrijke bijeenkomsten van de nationale geneeskundige verzekeringsraden bij te wonen (en uiteindelijk daarvan nog langer lid te zijn) en een stapsgewijze terugdringing van joodse artsenpraktijken – een voortijdig verbod van alle joodse artsenpraktijken zou de Duitse medische gezondheidszorg te veel hebben ingekrompen – tot op 3 augustus 1939 als een 'vierde amendement' tot de Neurenberger wetten de medische vergunningen van alle joodse artsen werden ingetrokken. Er waren karakteristieke wettelijke bepalingen die uitmaakten wie 'niet-Ariër' of jood was, evenals verbodsbepalingen tijdens perioden waarin joodse artsen nog niet-joodse patiënten mochten behandelen of bezoeken, en overeenkomstige waarschuwingen die later uitmondde in een verbod voor Arische artsen om joodse patiënten te behandelen. Tenslotte mochten joodse artsen niet meer worden aangeduid als arts maar alleen nog als 'behandelaar van zieken' en joodse chirurgen als 'gespecialiseerd

behandelaar in de operatiekamer'. Voordat ze werden gedwongen zich terug te trekken, gevangengenomen of gedood, moesten de joden zijn ontheven van hun lidmaatschap van het artsengilde.⁵¹

Daarnaast werden Duitse artsen ervan weerhouden in hun wetenschappelijke verhandelingen te verwijzen naar werk van joodse medici. Was een dergelijke verwijzing beslist noodzakelijk, dan moesten ze in een afzonderlijke lijst refereren naar joodse bronnen – als om de 'rassen gescheiden te houden' en op die manier de Arische geneeskunde te beschermen tegen de joodse smet in deze essentiële vorm van literair-wetenschappelijke apartheid. Ondanks het Duitse tekort aan medici tijdens het grootste deel van deze periode, werd deze pragmatische behoefte overheerst door het ideologische uitgangspunt. De medische nazi-leiders maakten zelfs duidelijk dat pas na de zuivering van hun beroep kon worden begonnen met het realiseren van de biomedische gedachte door middel van datzelfde beroep.

Academische geneeskunde

Academische geneeskunde, als onderdeel van de algemene universiteitsstructuur, was een belangrijk aandachtsgebied voor de organisatietherapie van de nazi's. De 'ziekte' die moest worden genezen was wat Josef Goebbels, Hitlers propagandaleider, noemde: 'ondoeltreffend intellectualisme'. De minister van Onderwijs en Cultuur, Bernhard Rust, betitelde de ziekte als 'rampzalige begrippen voor vrijheid en gelijkheid', terwijl een onderwijskundige reformist het aanduidde met 'autonomie en vrijheid van de leerkracht'. Al voor de nazi-periode waren Duitse universiteiten bastions van conservatieve of reactionaire politieke denkbeelden die geneigd waren de ideeën van de staat te verheerlijken. Maar de nazi's maakten duidelijk dat ze meer wilden. Zo kregen Beierse hoogleraren van hun nieuwe minister van Cultuur te horen: 'Vanaf nu is het niet langer uw taak om vast te stellen of iets op waarheid berust, maar of het in de geest van de nationaal-socialistische revolutie is.' Universiteiten moesten worden veranderd in (aldus een historicus) 'intellectuele grensvestingen' en 'troepenmachten', terwijl hoogleraren tot 'troepsgerichte samenwerking' moesten komen.⁵²

Ook nu ondervonden de nazi's met hun combinatie van visionair idealisme en terreur veel steun, deze keer van vooraanstaande Duitse professoren. Zo ondertekenden 960 prominente Duitse onderwijsdeskundigen een universitaire eed tot steun aan Adolf Hitler en het nazi-regime, die in het najaar van 1933 werd gepubliceerd. Onder de kopstukken van die ondertekenaars bevonden zich ook de filosoof Martin Heidegger en de wereldberoemde chirurg van de Berlijnse universiteit en het Charité-ziekenhuis Ferdinand Sauerbruch.*

Het dwangmatige aspect van *Gleichschaltung* accentueerde wat werd ge-

* Sauerbruchs enthousiasme voor het regime nam later af, en hij maakte uiteindelijk vrij onpartijdig gebruik van zijn invloed binnen medische kringen. Door zijn contacten met Karl Bonhoeffer en Hans von Dohnanyi raakte hij tenslotte zijdelings betrokken bij het verzet tegen Hitler (zie p. 97).

noemd de 'theorie van de *Führer*' (*Führer* betekent in het algemeen 'leider'), waarbij betrouwbare nazi's met een twijfelachtige vakbekwaamheid werden aangesteld als rectoren en mentoren, zodat ze een doeltreffend verlengstuk werden van het op soortgelijke wijze bestuurde ministerie van Onderwijs. Het algemene beleid van het ministerie richtte zich op het doceren van specifieke onderwerpen (bijvoorbeeld meer nadruk op raciale biologie en geïdeologiseerde Duits-georiënteerde geschiedenis), op regulering van faculteiten (het wegsturen van joden en personen die negatief stonden tegenover de ideologie, en het propageren van faculteitsleden die een vurig nazi-enthousiasme toonden) en het opstellen van richtlijnen ten aanzien van eventueel aan te nemen studenten (joden en sociaaldemocraten werden uitgesloten, terwijl leden van de Hitlerjugend, de SA en de SS meer dan welkom waren).⁵³

Niet alleen van bovenaf opgelegde *Gleichschaltung* was belangrijk, maar ook die van onderaf: militant gedrag van de nationaal-socialistische studentenvereniging, die eerder was opgericht, slaagde er al snel in traditionele studentenverenigingen te overheersen of te vervangen en vormde een subcultuur met een intense kameraadschap en meer dan normale gewelddadigheid. De leden van deze vereniging verstoorde lessen die hun ongenoegen opwekten en waren doordrongen van hun taak zich te verzetten tegen elke vorm van onderwijs die niet was geworteld in de leer van het nationaal-socialisme. Toen het ministerie van Onderwijs het noodzakelijk vond de studenten in te tomen, doorbrak het de dekmantel van *Gleichschaltung* en richtte het zich van onderaf tot de nazi-bond van universiteitsdocenten, waarvan de voorzitter beseftte dat zijn organisatie moest optreden als 'de aangewezen gevolmachtigde van de nationaal-socialistische partij op de universiteiten teneinde ervoor te zorgen dat universiteiten en wetenschap niet alleen bruin (de nazi-kleur) werden gekleurd maar tevens zodanig bewerkt dat ze pasten binnen het patroon van het nationaal-socialisme.'⁵⁴

Aan medische studenten werd verteld dat ze 'het veldwerk moesten combineren met de theorie'. Daarmee werd bedoeld dat ze als studenten een militaire of paramilitaire opleiding moesten volgen en zich moesten instellen op een harde 'strijd' tegen vermeende vijanden van Duitsland of het nationaal-socialisme. Door een biologisch soldaat te worden, stelde de student zijn lichaam en zijn geest ten dienste van het gemilitariseerde en geïdeologiseerde gezag van de staat.

De nazi's streefden ernaar de radicale veranderingen van hun universiteiten te combineren met veredelende traditie. Een indrukwekkende poging hiertoe was de uitgebreide jubileumviering in juni en juli van 1936 ter ere van het 550-jarig bestaan van de universiteit van Heidelberg. De rector van de universiteit benadrukte 'de toewijding van het nieuwe Duitsland ten aanzien van de universele ontwikkeling en de sponsoring van hoge intellectuele prestaties op alle onderwijsgebieden'. Uit alle delen van de wereld stroomden delegaties toe, waaronder zich ook vertegenwoordigers van acht Amerikaanse universiteiten bevonden. Tot de Amerikanen die eredoctoraten ontvingen, behoorden Harry H. Laughlin, Davenport's assistent in Cold Spring Harbor en een onvermoeibaar polemist tegen immigran-

tengroepen die hij als biologisch inferieur beschouwde, en Foster Kennedy, een arts en voorstander van het ter dood brengen van geestelijk gehandicapte kinderen 'die er wel heel erg aan toe waren'.⁵⁵* Beide mannen stonden welwillend ten opzichte van de sterilisatiewetten van de nazi's.

De medische faculteiten hielden zich niet alleen bezig met het verwijderen van joden en politiek onaanvaardbare figuren, maar ze besteedden ook minder aandacht aan fundamentele researchwerkzaamheden, bekortten de tijd van medische studies om de staat meer artsen te kunnen leveren en legden in het traditionele studiepakket meer de nadruk op militaire geneeskunde, bevolkingspolitiek en rassenbiologie.⁵⁷

Verzet binnen de medische faculteiten tegen deze veranderingen was er nauwelijks. Karl Saller, een vooraanstaand antropoloog, was een opmerkelijk voorbeeld van iemand die een dapper intellectueel protest liet horen. Nog voordat het nazi-regime een feit was, had Saller kritisch gestaan ten opzichte van ideeën van een noords ras als een hechte biologische eenheid. Hij had de vermetelheid om in zijn werken staande te houden dat alle rassen over erfelijke factoren beschikten die voortdurend veranderden en steeds tot nieuwe ontwikkelingen leidden, en dat het Germaanse ras zich met vele andere had versmolten en duidelijk Slavische kenmerken vertoonde. Deze stelling trok de basis van het biomedische nazi-denkbeeld in twijfel. Niemand minder dan de Gestapo-chef Reinhard Heydrich gaf als eerste opdracht Saller het lesgeven te verbieden, waardoor deze werd gedwongen zijn leerstoel aan de universiteit van München op te geven. Bij zijn afscheidscollege herhaalde hij zijn wetenschappelijke standpunten en deelde mee dat zijn waarheidsliefde en eergevoel hem beletten daarvan afstand te doen. Hoewel ook andere antropologen geleidelijk werden gedwongen hun posities aan universiteiten op te geven, viel Saller op door frank en vrij voor zijn mening uit te komen. Terwijl veel antropologen, biologen en artsen het ongetwijfeld eens zijn geweest met zijn opvattingen, deden zij er liever het zwijgen toe en Saller moest dan ook constateren dat hij door voormalige collega's en vrienden werd afgewezen en gemeden.⁵⁸

Af en toe gaven artsen tijdens colleges opnieuw blijk van een intellectueel en ethisch standpunt dat in strijd was met de praktijken van het regime. Een antinazi-arts met wie ik sprak, vertelde hoe een van zijn docenten, professor Karl Kleist, had geweigerd zitting te nemen in een 'euthanasie'-commissie en tegenover zijn studenten had verklaard: 'Stel je voor! Ze willen dat ik, een oude arts, met mijn eigen handen een misdrijf pleeg.' Er werd beweerd dat de professor ter plekke aan de kaak werd gesteld door studenten-activisten, hoewel er – misschien vanwege zijn hoge leeftijd – geen strafmaatregelen tegen hem werden ondernomen. De meeste antinazi-medici drukten zich tijdens hun colleges voorzichtig uit en bedienden

* Tijdens de jubileumviering werden Duitse universiteiten door gedelegeerden van de Harvard-universiteit uitgenodigd om een afvaardiging te sturen naar de viering van haar 200-jarig bestaan, die later in dat jaar zou plaatsvinden. Britse universiteiten toonden meer morele gevoeligheid door geen afvaardigingen naar Heidelberg te sturen nadat in een briefwisseling met de *London Times* was verklaard dat 'Heidelberg vooroploopt' bij de Duitse vervolging van professoren en lectoren op raciale, religieuze en politieke gronden.⁵⁶

zich liever van bedekte toespelingen. Het is mogelijk dat ook professor Kleist dat deed, maar dat zijn oud-leerling – in wiens ogen hij een held was – zich hem wil herinneren als iemand die zich nog moediger heeft gedragen dan hij in werkelijkheid was.

De indrukwekkendste van alle verzetsuitingen in nazi-Duitsland was misschien wel die van drie medische studenten en een aantal studenten van andere faculteiten van de universiteit van München, die behoorden tot de verzetsbeweging De Witte Roos. Gedurende een aantal maanden in 1942 en 1943 verspreidde de groep pamfletten waarin het nazi-regime en zijn immorele gedrag werd gehekeld ('Voor Hitler en zijn volgelingen bestaat op deze aarde geen straf die hun misdaden kan goedmaken'), en het Duitse volk werd opgeroepen het regime omver te werpen en zijn goede naam in ere te herstellen. Op de pamfletten stond ook te lezen: 'Wij zullen niet zwijgen. Wij zijn jullie kwade geweten. De Witte Roos zal jullie geen rust gunnen.' De studenten werden uiteindelijk opgespoord en veroordeeld door een 'volksrechtbank' van de nazi's; de meesten van hen werden onthoofd. Het was veelzeggend dat een van de leidende figuren van deze verzetsgroep, Hans Scholl, zich had laten inspireren door een preek van bisschop Clemens von Galen uit Münster, waarin deze het 'euthanasie'-programma veroordeelde, en waarop Scholl volgens zeggen had gereageerd met de woorden: 'Eindelijk iemand die de moed heeft het hardop te zeggen!'⁵⁹

Het regime als heelkundige instantie

Medische *Gleichschaltung* probeerde het nazificatiebeleid te koppelen aan de eis ook oudere geneeskundige tradities te laten voortbestaan. Daarom plaatsten de nazi's niet alleen beroepskrachten van middelmatige bekwaamheid op bestuurlijke medische posten, maar dongen ze (vaak met succes) ook naar de gunsten van medici met grote vakreputaties. Terwijl ze potentiële medische tegenstanders terroriseerden, zorgden de nazi's er met een zeker elan tegelijkertijd voor dat de hele Duitse bevolking de beschikking had over verscheidene vormen van gezondheidszorg. En in dezelfde tijd dat ze een politiek ontwikkelden om mensen, ongeschikt bevonden voor een maatschappij van sterken, te steriliseren of te doden, sloegen de nazi's zich op de borst over spectaculaire chirurgische resultaten en menswaardige arbeidsvoorzieningen voor mensen die – met name in de strijd – handen of benen hadden verloren. Op die manier konden de dokters zichzelf blijven beschouwen als artsen in de ware betekenis van het woord, ongeacht de mate waarin hun beroep door de nazificatie was aangetast.

Tijdens intensieve, zes weken durende trainingsprogramma's voor toekomstige medische leiders werden medici onderwezen in zowel de biomedische nazi-principes als in de Duitse publieke geneeskundige behoeften. Gewone artsen moesten om de vijf jaar een cursus van drie weken volgen teneinde op de hoogte te blijven van de nieuwste medische ontwikkelingen. De oprecht overtuigde medici, zoals professor Franz Hamburger uit

Wenen, beschouwden het nationaal-socialisme als 'een revolutie op ieder terrein van onze cultuur en beschaving', alsmede een 'wedergeboorte van de medische wetenschap, op nazi-leest geschoeid'.⁶⁰ Het nazi-regime zocht internationale medische erkenning en verleende arrogant financiële steun aan congressen over de hele wereld, maar tegelijkertijd stelde het zich gereserveerd op, verdoezelde het dingen die niet door medici elders in de wereld mochten worden gezien en keurde het Nobelprijzen af uit angst dat deze zouden worden toegekend aan joden of sociaal-democraten en omdat het eerder als iets 'internationaals' dan als iets *Völkisch* werd beschouwd. Het hevigste conflict tussen de biomedische nazi-visie en de traditionele geneeskunde hield – wellicht – verband met de niet-medische genezers, bekend als 'geneeskundigen zonder artsdiploma's' (*Heilpraktiker*) en 'heelkundigen' (*Heilkundiger*). Deze groepen legden in het algemeen de nadruk op het buitenleven, natuurlijk voedsel en een totaal nieuwe levensvisie; ze negeerden vaak de gevestigde geneeskunde en behandelden ernstige kwalen soms met dubieuze middelen. Deze genezers, sinds lang actief in Duitsland, voelden zich aangetrokken tot de biologische romantiek en mystiek van het regime en vonden hun grootste aanhanger in de waarnemend partijleider Rudolf Hess, de grootste biologische mysticus binnen de nazikliek. Gerhard Wagner prees hun 'biologische inzichten' en stelde herhaaldelijk een onderzoek in naar 'het verband tussen de eenzijdige oude medische school en de natuurlijke geneeswijzen' als iets wat overeenstemde met het nationaal-socialistische concept van 'allesbeheersende natuurlijke en biologische wetten'.⁶¹ Met die steun werden gemeenschappelijke conferenties van de heelkundigen en de traditionele medische stand gehouden, waarbij diverse vormen van integratie werden bereikt. Dit stuitte evenwel op verzet bij de medisch-academische groeperingen; Wagner werd gedwongen zijn pogingen tot integratie te staken, en zijn opvolger toonde aanzienlijk minder sympathie ten opzichte van de heelkundigen. Dit essentiële conflict van het regime kon onmogelijk worden opgelost. Enerzijds voelde het zich aangetrokken tot deze geneeskundigen zonder diploma's, die ogenschijnlijk op dezelfde golflengte zaten als de visionaire nationaal-socialist ten aanzien van de harmonie tot natuur en biologie, anderzijds wilde het ook de wetenschappelijke en medische tradities in stand houden en doorgaan met het mobiliseren van medici voor zijn gemedicineerde benadering ten aanzien van ras en gemeenschap. Het lijdt geen twijfel dat de traditionele geneeskunde als overwinnaar uit de strijd kwam, maar de duurzame relatie tussen het regime en de heelkundigen en hun uitgebreide cliëntenkring droeg ertoe bij dat het regime iets uitstraalde als van een 'heelkundige beweging'.^{62*}

* In 1939 openden de nazi's, als permanente uiting van hun verwantschap met de 'natuurbeweging', een nieuw ziekenhuis even buiten München dat veel van de principes van de 'nieuwe Duitse geneeskunde' moest belichamen: zo waren er gemeenschappelijke eetzaal, buitenzwembaden, speciale afdelingen voor fysiotherapie en recreatieruimten. Deze voorzieningen zouden lichamelijk en geestelijk herstel bevorderen, 'beschavingsziekten' voorkomen en de 'natuurlijke weerstand' tegen zowel lichamelijke als geestelijke kwalen verhogen. Het was niet zozeer een 'ziekenhuis' als wel een 'herstellingsoord' (*Gesundungshaus*).

Joodse artsen als antigenezers

Deze beweerde speciale geneeskraft van de 'nieuwe Duitse geneeskunde' sloot joden niet alleen buiten, maar maakte joodse artsen zelfs tot een medisch antitype. In een cartoon (oorspronkelijk afgedrukt in het roemruchte blad *Der Stürmer*) verschenen karikaturen van duivelse joodse artsen die een abortus uitvoerden bij jonge Arische vrouwen en daarmee de nazi-campagne tot het verwekken van zuiver Arische kinderen ondermijnden. In een andere reeks spotprenten, onder het motto: 'Wat gebeurde er met Inge toen ze naar een joodse arts ging?' wordt kleine Inge door de nazi-meisjesbond gewaarschuwd niet naar hem toe te gaan; als ze het toch doet, wordt ze geconfronteerd met een angstaanjagend wezen dat haar wil aanranden. Met andere woorden: de joodse arts beweerde een genezer te zijn, maar hij bedreigde onschuldige Arische meisjes met lichamelijk geweld, verkrachting en abortus, ondermijnende het zuivere Duitse vrouwelijke geslacht en was de vijand van het herstel van het Arische ras.⁶³

Deze vulgaire tekeningen werden bovendien gewettigd door artikelen van medici. Een artikel dat was bedoeld als een beroepsmatig overzicht van de geschiedenis van joden binnen de geneeskunde, ging terug naar de tijd van Mozes en concentreerde zich op het joodse *Volk*, op zijn beleid tot 'behoud van de zuiverheid' en afwijzing van 'bezoedeling' via gemengde huwelijken. De Duitsers deden er dus goed aan 'zich aan deze wet te houden' en 'ervoor te waken dat ons bloed met dat van joden wordt vermengd'. De medische auteur associeerde joodse artsen vervolgens met corrupte handelspraktijken, socialisme en marxisme, met netwerken van wederzijdse verwijzing die alleen het eigenbelang dienden en met versplintering van de geneeskunde met accenten op chemie, fysica en 'de behandeling van ziekten en niet van zieke mensen' terwijl 'de patiënt wordt vergeten'. Bovendien was daar tot overmaat van ramp de joodse bezetenheid van seksuologie en de verdediging van homoseksualiteit, samen met de instelling van Freudiaanse psychoanalyse. Dit waren stuk voor stuk aspecten van 'seksueel verval, afbraak van het gezin en vernietiging van alles wat fatsoenlijk is', en uiteindelijk van de vernietiging van het Duitse *Volk*.⁶⁴

Men kende het joodse 'gevaar' maar beschouwde de joodse arts als een nog grotere bedreiging voor het Duitse *Volk*. Hij was de antigenezer met wie afgerekend moest worden als de geneeskunde de natie gezond zou maken. Ze maakten van hem het voorbeeld dat de nazi-dokters zouden navolgen: de genezer die moordenaar werd.

Positieve en negatieve eugenetica

Sterilisatiepolitiek werd altijd geassocieerd met de therapeutische en regeneratieve principes van de biomedische visie: met de 'zuivering van het nationale lichaam' en de 'vernietiging van ongezonde erfelijke aspecten'. Sterilisatie werd beschouwd als onderdeel van 'negatieve eugenetica': latere verordeningen verboden tevens het verlenen van ambtelijke huwelijks-toestemming in situaties waarbij een van de partners aan een besmettelijke

ziekte leed, ooit onder curatele was gesteld, aan ernstige psychische stoornissen had geleden of nog leed of viel onder een van de categorieën van erfelijke ziekten die in de sterilisatieverordeningen voorkwamen. Deze restricties werden 'in evenwicht' gehouden door programma's van 'positieve eugenetica' – het stimuleren van grote gezinnen en gezonde levensgewoonten onder Arische echtparen en dat soort zaken – opdat 'het Duitse volk eeuwig en door alle generaties heen zal voortbestaan'.⁶⁵

Het medische beroep speelde onveranderlijk een belangrijke rol bij de bescherming en verbetering van de erfelijke gezondheid van het *Volk*. Medici kregen speciale posities in commissies die waren opgericht voor de aanbeveling van huwelijken op basis van de Neurenberger rassenwetten, terwijl de werkzaamheden zich tevens meer en meer uitbreidden in de richting van sociale programma's en preventieve geneeskunde. Daarnaast bleven de dokters bezig in hun privé-praktijk en wisten ze hun riante inkomen te handhaven, niet in de laatste plaats doordat hun joodse concurrentie was weggefallen. De in 1935 doorgevoerde medische wet legaliseerde de gezagsstructuur en de bijzondere positie van het medische beroep binnen het regime. Daarin werd nogmaals bevestigd welke de taak was van de medici: het behouden en verbeteren van de 'goede erfelijkheidsfactoren', de 'raszuiverheid' en de algemene gezondheid van het Duitse *Volk*. Aanvullende wetten, die deze status bepaald niet ongemoeid lieten, stelden nog zwaardere eisen aan deze dokters als 'rijksambtenaren' en 'biologische regeringsfunctionarissen', waarbij het traditionele beroepsgeheim van een arts ten aanzien van zijn patiënten niet langer als heilig werd beschouwd en gegevens moesten worden doorspeeld wanneer het regime die nodig had.⁶⁶

Deze verbondenheid met positieve eugenetica – soms ook wel 'geboortestrijd' genoemd – kon niet los worden gezien van negatieve eugenetica (sterilisatie en uiteindelijk 'euthanasie'). Het plegen van abortus werd verboden, maar sterilisatierechtbanken konden eisen dat een zwangerschap werd onderbroken om eugenetische redenen en in een 'raciale noodsituatie', dat wil zeggen als het ongeboren kind voortkwam uit gemengde ouders (joods en niet-joods) of als het naar alle waarschijnlijkheid bepaalde lichamelijke of geestelijke gebreken zou erven.

Het relaas van Carl Clauberg toont aan hoe onafscheidelijk de nazi-opvattingen waren verbonden met positieve en negatieve genetica. Clauberg, een gynaecoloog die later hoogleraar werd, verrichtte eind 1920, begin 1930 in samenwerking met het farmaceutisch bedrijf Schering-Kahlbaum onderzoek naar vrouwelijke hormonen met als resultaat een tweetal preparaten tegen onvruchtbaarheid: Proginon en Proluton. Na in 1940 bij Himmler te zijn geïntroduceerd, begon Clauberg zijn onderzoek te richten op de ontwikkeling van niet-chirurgische methoden van massasterilisatie, hetgeen uitmondde in de beruchte sterilisatie-experimenten in Auschwitz die in hoofdstuk 15 aan de orde komen. Pas in de tweede helft van 1944 concentreerde Clauberg zich weer op de research ten aanzien van steriliteit en voortplanting, namelijk als hoofd van een nieuw instituut dat bekendstond als de 'Moederstad'.⁶⁷

In een andere vorm van positieve eugenetica waren dokters actief bij het onderzoek op mensen die werden beschouwd als erfelijk begaafd en waren

ze de medische wereld behulpzaam bij de aanvoer van talent dat moest worden 'gekoesterd'.

Verder hielden ze zich bezig met een misdadig aspect van positieve eugenetica, bekend als *Lebensborn*, ofwel 'levensbron'. Deze instelling was opgericht door Heinrich Himmler als onderdeel van zijn plan om 'de ss op te leiden tot een biologische elite... een rassenkern van waaruit Duitsland een Arische nalatenschap kon aanvullen die nu vervaarlijk was afgezwakt door generaties van rassenvermenging'. *Lebensborn* verschaftte sociale bijstand aan ss-gezinnen ten gunste van 'raciaal waardevolle' kinderen en verleende steun aan zowel gehuwde als ongehuwde moeders op het gebied van kinderverzorging en -opvoeding. Maar *Lebensborn* was ook betrokken bij de ontvoering van 'biologisch waardevolle' kinderen (die voldeden aan de noordse criteria) in bezette gebieden, van wie sommigen waren verwekt door Duitse bezetters. Dit werd door Himmler als volgt uitgelegd: 'Ik zal Duits bloed halen waar ter wereld het maar te krijgen is, ik zal het stelen en het me toeëigenen waar ik maar kan.'⁶⁸

Dokters stonden centraal in *Lebensborn*; de medisch directeur, Gregor Ebner, was een 'medisch oud-strijder' en volgens zeggen een persoonlijke vriend van Himmler. Ebner schonk veel aandacht aan zijn noordse baby's. Eens zei hij pochend: 'Over dertig jaar hebben we er zeshonderd regimenten bij!' Hij juichte de ontvoeringen toe, tekende sterilisatiebevelen voor 'niet-waardevolle' kinderen (dus met onvoldoende noordse kenmerken) en hield toezicht op de uitvoering van een 'medische' regeling waarbij sommige 'afgekeurde' kinderen naar concentratiekampen werden getransporteerd, waar ze hun dood tegemoetgingen.⁶⁹

Hoewel naar schatting slechts 350 dokters 'medische misdrijven pleegden', vertegenwoordigt dat aantal een enorme golf van criminaliteit, zoals Alexander Mitscherlich het heeft beschreven,⁷⁰ en hij zei me dat 'het waarschijnlijk nog maar het topje van de ijsberg was'. Er waren legioenen Duitse artsen die hun joodse collega's belasterden en uitstootten, of die zich schuldig maakten aan grove en discriminerende rassendenkenbeelden.

Hoewel dus een aantal dokters verzet bood en velen van hen weinig sympathie koesterden voor de nazi's, stelden de Duitse medici *hun beroep* niettemin ten dienste van het regime. Dat gold ook voor de meeste andere beroepen, maar bij medici betekende het dat ze hun verstandelijke gaven misbruikten om de medicalisering van het doden te rechtvaardigen en ten uitvoer te brengen. Medici bevorderden de gedachte dat een collectief Duits bestaan een medische aangelegenheid was, en velen bezweken voor de verleiding die al in 1922 was verwoord door de populaire schrijver Ernst Mann.* Mann verdedigde het direct medisch doden door te stellen dat ziekte 'een schandvlek is die moet worden beheerst door de gezondheidszorg'. Zijn standpunt was dat 'de wereld slechts van ellende kan worden verlost wanneer de ellendigen pijnloos worden uitgeroeid!' Het hele proces, tenslotte, moest worden overgenomen door de medicus en 'de dokter zou dus de ware redder van de mensheid kunnen zijn.'⁷¹

* Ernst Mann was een pseudoniem voor Gerhard Hoffman, een criticus van massacultuur en een wetenschappelijk vertaler.

Hoofdstuk 2

‘Euthanasie’: actief medisch doden

Het organisme van het rijk is een eenheid met zijn eigen wetten en rechten, te vergelijken met een onafhankelijk menselijk organisme... dat in het belang van een gezonde eenheid ook – zoals wij dokters weten – waardeloos of gevaarlijk geworden delen of deeltjes afstoot.

ALFRED HOCHÉ

Je bent arts of je bent het niet.

EEN VOORMALIGE NAZI-DOKTER

Voor een arts is het een grote stap om van het afbinden van zaad- of eileiders, of zelfs van het verwijderen van baarmoeders, over te gaan tot het doden van eigen patiënten of aan te geven wie daarvoor in aanmerking komt. Medische *Gleichschaltung* maakte die stap mogelijk. De nazi's wisten actieve deelneming van een breed scala aan Duitse medici, met name psychiaters, te combineren met een geheim plan dat afkomstig was van het hoogste partijgezag. Het karakteristieke samenvoegsel van terreur en idealisme kon nu het uitgangspunt 'leven dat het leven onwaardig is' concretiseren en het doden van zowel kinderen als volwassenen rechtvaardigen.

De achtergrond

Elders ter wereld werd nadrukkelijk gepleit voor de 'zachte dood', onder meer in de Verenigde Staten door dezelfde Foster Kennedy die tijdens het Heidelberg-jubileum een onderscheiding ontving.¹ En iedereen binnen de Amerikaanse medische wereld heeft wel persoonlijke ervaring opgedaan met artsen, verpleegsters en specialisten die heimelijk samenspannen in de dood van patiënten – meestal kinderen – met ernstige lichamelijke of gees-

telijke afwijkingen. Maar onder druk van de publieke opinie zijn deze praktijken door wettelijke bepalingen aan banden gelegd zodat ze niet kunnen verworpen tot het systematisch doden van hen die onwaardig worden geacht te leven.

Maar in Duitsland werd al over een dergelijk project gesproken sinds het 'wetenschappelijk racisme' tegen het eind van de negentiende eeuw in intellectuele kringen in volle hevigheid was losgebarsten. Centraal daarbij stond de ongeschondenheid van het organische lichaam van het *Volk* – de gemeenschap, het volk of de natie als belichaming van raciaal-culturele zelfstandigheid. Een dergelijk aandachtsveld ontwikkelt zich tot iets van biologische aard, zoals dat bij iedere vorm van intens nationalisme gebeurt. De gemeenschap wordt beschouwd als een organisme waarvan het leven dient te worden beschermd en de dood moet worden bestreden, en wel zodanig dat het zich boven het individuele lot uitstrekt.

Een theoreticus op dat gebied, Adolf Jost, hield een pleidooi voor direct medisch doden in een boek dat werd gepubliceerd in 1895 onder de veelzeggende titel 'Het recht op de dood' (*Das Recht auf den Tod*). Jost stelde dat beheersing over de dood van het individu uiteindelijk moest toebehooren aan het sociale organisme, de staat. Deze gedachte staat lijnrecht tegenover de Anglo-Amerikaanse traditie van euthanasie, die de nadruk legt op het *individuele* 'recht om te sterven', 'recht op de dood' of 'recht op zijn of haar dood' als primair menselijk recht. Jost benadrukte het recht van de staat om te doden. Hoewel hij sprak over erbarmen en verlossing met betrekking tot het lijden van ongeneeslijk zieken, had hij voornamelijk de gezondheid van het *Volk* en de staat op het oog. Hij wees erop dat de staat die 'rechten' al toepast in de oorlog, waar duizenden mensen worden opgeofferd voor het welzijn van de staat. Zijn uiteindelijke argument was biologisch: 'Het recht op de dood is de sleutel tot de goede conditie van het leven.' De staat moest zeggenschap hebben over de dood – moest doden – teneinde het sociale organisme levend en gezond te houden.^{2*}

Het cruciale werk 'De vrijbrief tot vernietiging van leven dat het leven onwaardig is' (*Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Leben*) werd gepubliceerd in 1920 en was geschreven door twee vooraanstaande Duitse professoren: de jurist Karl Binding, gepensioneerd na veertig jaar medewerker te zijn geweest aan de universiteit van Leipzig, en Alfred Hoche, hoogleraar in de psychiatrie aan de universiteit van Freiburg. Het boek was zorgvuldig samengesteld volgens de traditionele vorm van filosofische verhandelingen (met genummerde verwijzingen) en beschouwde als 'onwaardig leven' niet alleen de ongeneeslijk zieken maar ook grote groepen geesteszieken, zwakzinnigen en geestelijk en lichamelijk gehandicapte kinderen. De auteurs professionaliseerden en medicaliseerden het hele con-

* Dit denkbeeld werd verspreid door verscheidene invloedrijke schrijvers. Impliciet in sommige van Nietzsches werken werd het toegejuicht door een groep van vroege 'wetenschappelijke' racisten in München, aangevoerd door de antropoloog Alfred Ploetz en met medewerking van de uitgever J.F. Lehmann, die de meeste pamfletten en boeken van de groep publiceerde.

cept zelfs. Bovendien benadrukten ze het *therapeutische* doel ervan: vernietiging van leven dat het leven onwaardig is, is een 'louter geneeskundige behandeling' en een 'heilzame bezigheid'.³

In zijn aandeel van het boek onderzocht Binding de wettelijke verantwoordelijkheid van de arts bij 'stervensbegeleiding' (*Sterbehilfe*) en het 'doden van meewerkende participanten', alsmede het doden van 'ongeneeslijke krankzinnigen' die niet in staat waren hun toestemming te geven. Hij bepleitte een zorgvuldig begeleid juridisch proces, waarbij een uit drie deskundigen bestaande commissie (een huisarts, een psychiater en een advocaat) de aanvragen tot het doden beoordeelde. Een patiënt die toestemming had gegeven zich te laten doden mocht altijd op zijn beslissing terugkomen, maar daarnaast werd benadrukt dat de medici die bij het dodingsproces waren betrokken wettelijk werden beschermd.⁴

Hoche stelde in zijn aandeel van het boek dat een dergelijk dodingsbeleid barmhartig was en verenigbaar met de medische ethiek. Hij wees op situaties waarin medici genooddaakt waren leven te vernietigen (zoals het doden van een levende baby op het moment van de geboorte of het onderbreken van een zwangerschap om het leven van de moeder te redden). Voorts stelde hij het begrip 'mentale dood' aan de orde, verwijzend naar diverse vormen van psychische stoornissen, hersenbeschadigingen en achterlijkheid. Hij karakteriseerde deze mensen als 'menselijke ballast' (*Ballastexistenzen*) en 'lege omhulsels van menselijke wezens', termen die in nazi-Duitsland opnieuw zouden worden gehoord. Het doden van dit soort mensen, zo schreef Hoche, 'is *niet* te vergelijken met andere vormen van doden, maar is een *geoorloofde, zinnige daad*'. Hij beweerde dat deze mensen *toch al dood waren*.⁵

Hoche wees op de zware economische druk waarmee dergelijke mensen de maatschappij belastten, met name de jongeren die geestelijk onvolwaardig maar verder gezond waren en die hun hele leven in inrichtingen zouden moeten doorbrengen. Hij medicaliseerde vooral het organische concept van de staat door vol te houden dat 'alleenstaande, minder waardevolle elementen moeten worden afgewezen en uitgestoten.' En in een opvallende medische overmoed voegde hij eraan toe dat 'de medicus voor de volle honderd procent overtuigd is van een juiste selectie' en van 'bewezen wetenschappelijke criteria' waar het gaat om 'een mentaal dood individu *zonder kans op herstel*'. Maar op het laatst openbaarde hij zich als een biologische profeet: 'Er zal een nieuw tijdperk aanbreken waarin, gezien vanuit een hogere moraal, geen aandacht meer zal worden besteed aan de eisen van een overdreven begrip van menselijkheid en een overschatting van de waarde van het leven als zodanig'.⁶

Het werk van Binding en Hoche weerspiegelt de algemene Duitse stemming tijdens de periode die volgde op de Eerste Wereldoorlog. Hoche werd beschouwd als een vooraanstaand filantroop, die bovendien het medisch doden in een in 1917 gepubliceerd artikel had verworpen. Kort daarna sneuvelde zijn zoon in het oorlogsgeweld, en er werd beweerd dat zowel zijn persoonlijk verlies als de nederlaag van Duitsland hem hevig hadden aangegrepen. Zoals zoveel Duitsers in die tijd ging hij door diepe dalen, en het boek was een uiting van persoonlijke betrokkenheid en een

oproep tot nationaal herstel. In feite riep men al sinds Jost op om ten tijde van oorlog over te gaan op direct medisch doden. Men beriep zich op het argument dat de beste jongemannen sneuvelen in de strijd, waardoor het *Volk* (of welke andere maatschappij ook) zijn waardevolste erfdragers kwijtraakte. De erfdragers die niet vochten (dus met de slechtste erfelijke eigenschappen) plantten zich vrijelijk voort en zorgden daarbij voor een versneld biologisch en cultureel verval.

'Euthanasie'-bewustzijn

Binding en Hoche bleken uiteindelijk de profeten van het direct medisch doden te zijn. Hoewel Duitse psychiaters later verhandelingen schreven en discussies voerden over de opvattingen van Hoche en Binding, lijkt het niet meer dan eerlijk om te stellen dat hun standpunt in de jaren voorafgaand aan de machtsovername door de nazi's geenszins in de meerderheid was in de Duitse psychiatrie en geneeskunde.⁷ Onder de nazi's werd in toenemende mate gesproken over de mogelijkheid van barmhartig doden, over het Hoche-begrip van 'mentaal dood' en over de enorme belasting voor de Duitse gemeenschap, veroorzaakt door dit grote aantal gestoorde personen. In een wiskundige tekst werd de student gevraagd te berekenen hoeveel staatsleningen aan pasgetrouwde echtparen konden worden toegekend voor het bedrag dat de staat kwijt was aan 'de invaliden, de criminelen en de geestelijk gehandicapten'.⁸

Daarnaast kwam uit de veelvuldige openbare en medische discussies over het sterilisatieproject altijd naar voren dat radicaler maatregelen noodzakelijk waren. Tijdens een toespraak in augustus 1933 ter gelegenheid van de opening van een medische staatsacademie in München, verklaarde de Beierse gezondheidscommissaris professor Walter Schultze dat sterilisatie niet afdoende was en dat andere onvolwaardige personen geïsoleerd en gedood moesten worden. Hij zei: 'Dit beleid heeft in onze concentratiekampen al een aanvang genomen.'⁹ Bij alle partijen ontstond langzaam de overtuiging dat het daadwerkelijk uitroeien een wettig onderdeel van de overheidstaak was.

Psychiatrische inrichtingen werden belangrijke centra voor de ontwikkeling van het 'euthanasie'-bewustzijn. Vanaf 1934 werden deze inrichtingen gestimuleerd hun patiënten te verwaarlozen; jaarlijkse financiële bijdragen werden verlaagd en overheidsinspecties werden oppervlakkig afgehandeld of gestaakt. Bijzonder belangrijk waren cursussen die werden gehouden in psychiatrische inrichtingen, bestemd voor hooggeplaatste regeringsfunctionarissen, waarbij een vertoning werd gegeven van het meest weerzinwekkende gedrag van gestoorde patiënten... van 'leven dat het leven onwaardig was'. Na 1938 werden deze cursussen systematisch uitgebreid tot leden van de ss, politieke partijleiders, de politie, gevangenisfunctionarissen en de media. Tijdens dit hele proces werd de medische wereld klaargestoomd voor de bijzondere taken die haar te wachten stonden.¹⁰

De nazi's exploiteerden met hetzelfde doel films, waarin de medici even-

eens een belangrijke rol speelden. Vroege films zoals 'Het nageslacht' (*Das Erbe*, 1935), waren voornamelijk moraliserend en zogenaamd wetenschappelijk in hun afbeelding van medische en maatschappelijke gevolgen van erfelijkheidsgebreken. Een latere film, 'Slachtoffer van het verleden' (*Opfer der Vergangenheit*, 1937), besloeg hetzelfde terrein en ging zelfs nog een stapje verder: er werd niet alleen een contrast gevormd tussen 'gezonde Duitse burgers' (meisjes die aan gymnastiek doen enzovoort) en de psychisch gestoorde ziekenhuispatiënten uit het verleden, maar er werd ook gesproken over joodse geesteszieken en over de 'angstwekkende schending' van de wet van natuurlijke selectie, die door middel van 'humane methoden' moest worden hersteld. 'Slachtoffer van het verleden' werd tijdens een Berlijnse filmmanifestatie officieel geïntroduceerd door Gerhard Wagner en vervolgens vertoond in 5300 bioscopen, verspreid door heel Duitsland.

De derde film, 'Ik beschuldig' (*Ich klage an*, 1941) was uniek doordat hij specifiek over het medisch doden ging en feitelijk voortkwam uit de suggestie van Karl Brandt, de vroegere medisch leider van dat project, een film te maken die ervoor kon zorgen dat het Duitse publiek het idee van 'euthanasie' accepteerde. Daarnaast had de film tot doel de publieke opinie te testen en te weten te komen of er voldoende steun was om het programma te legaliseren en het openbaar te maken. De film was gebaseerd op de roman *Mission and Conscience* van de schrijver Helmut Unger, een Berlijnse oogarts die tevens optrad als adviseur van het kinder-'euthanasie'-programma en als persvoorlichter van dr. Wagner. 'Ik beschuldig' gaf onmiskenbaar een verkeerde voorstelling van zaken ten aanzien van het werkelijke nazi-beleid: de nazi's vermoordden geestelijk gestoorde patiënten tegen hun wil, terwijl de film liet zien hoe een arts zijn ongeneeslijk zieke vrouw een dodelijke injectie gaf nadat ze hem wanhopig had gesmeekt haar op die manier van haar onhoudbare pijnen en dus uit haar lijden te verlossen. Een sympathiserend lid van de jury voor wie de arts uiteindelijk terechtstaat, beweert zelfs onomwonden dat het 'te allen tijde een eerste vereiste is dat de patiënt het zelf wil'. De ware boodschap van de film is min of meer onderbewust – tijdens een schijnbaar diepzinnige discussie wordt erop gezinspeeld dat er eigenlijk een uitzondering moet worden gemaakt ten aanzien van dat vrijwillige aspect met betrekking tot geesteszieken en dat 'de staat in die gevallen de verantwoordelijkheid moet overnemen'.¹¹

Maar 'Ik beschuldig' heeft uitstekende artistieke kwaliteiten. Nadat ik er fragmenten van had bekeken, kon ik begrijpen waarom door mij geïnterviewde medici er nog steeds van onder de indruk waren en zich de heftige discussies herinnerden die de film had opgeroepen tussen hun collega's en medestudenten over de moraal van een medicus die ongeneeslijk zieke patiënten helpt de dood te vinden waarnaar ze zelf verlangen.

De reactie van deze dokters werd bevestigd door een onderzoeksrapport van de ss-veiligheidsdienst (de *Sicherheitsdienst*, of SD), waarin stond dat de film door het hele land heen 'grote belangstelling had gewekt' en dat de meerderheid van de Duitse bevolking het thema in principe accepteerde, met enige bedenkingen ten aanzien van mogelijk misbruik en twijfels met

betrekking tot de instemming van patiënten. Deze bedenkingen konden over het algemeen wel worden overwonnen door het 'bijeenoemen van een *medische commissie* ten overstaan van de huisarts' teneinde een patiënt als ongeneeslijk ziek te verklaren, met andere woorden: door de procedure binnen het medisch vakgebied te houden. De ondervraagde medici reageerden niettemin 'overwegend positief'. Er werden wel twijfels geuit – vooral door de oudere artsen – betreffende de zorgvuldigheid van de diagnoses en andere maatregelen op het medische vlak, maar de ondervragers hadden de indruk dat de medische wereld gereed was om tot actie over te gaan of anders op z'n minst tot samenwerking in een dergelijk project.^{12*} Het project waaraan medici en anderen hun goedkeuring hadden gehecht veranderde echter geleidelijk, waardoor van een nauwlettend medisch toezicht en ingebouwde maatregelen ter voorkoming van mogelijk misbruik nauwelijks nog sprake was. Het is onwaarschijnlijk dat veel ondervraagden wisten dat er al sinds lang een heel andere vorm van doden op komst was, een vorm die – althans officieel – al was beëindigd tegen de tijd dat de film werd vertoond.

Hitlers aandeel – de eerste 'barmhartige dood'

Hitler had een intense belangstelling voor direct medisch doden. Voor zover bekend werden zijn plannen om de 'ongeneeslijk zieken' te elimineren voor het eerst verwoord door dr. Gerhard Wagner tijdens de Neurenberger partijbijeenkomst van 1935. Karl Brandt, die daarbij aanwezig was, getuigde later dat Hitler de mening was toegedaan dat de druk en de chaos van de oorlog het verwachte kerkelijke verzet in de kiem zou smoren, waardoor een dergelijk project zonder veel ophef kon worden verwezenlijkt. Hitler zou voorts hebben beweerd dat voor een oorlog gezonde mensen nodig waren en dat de algemeen verminderde waardering tijdens de oorlog voor het menselijk leven 'het beste moment was om de ongeneeslijk zieken te elimineren'. Volgens zeggen zat het hem vooral dwars dat de geestesgestoorden niet alleen een last waren voor verwanten en de bevolking maar ook voor de medische wereld. In 1936 voerde Wagner discussies binnen 'een kleine vriendenkring' (voornamelijk hooggeplaatste functionarissen, van wie sommigen medicus waren) over het doden van 'achterlijke kinderen' en 'geestelijk gestoorde' mensen, en maakte hij filmopnamen in 'zenuwinrichtingen en gekkenhuizen' om de ellende van hun leven te demonstreren. Deze theoretische en tactische koppeling van de oorlog aan direct medisch doden werd van het begin tot het eind gehandhaafd.¹³

In 1938 had het proces zich nog verder ontwikkeld, en ook buiten de hogere politieke kringen vonden nu discussies plaats. Tijdens een nationale bijeenkomst van vooraanstaande staatspsychiaters en regeringsleiders

* Deze SD-'rapporten van het Rijk' waren, volgens Heinz Hohne, gebaseerd op 'een soort geheim opinieonderzoek' en werden als tamelijk betrouwbaar beschouwd, ook al was het onderwerp vaak subjectief.

hield een ss-officier een toespraak waarin hij beweerde dat 'het probleem ten aanzien van de geesteszieken eenvoudig wordt opgelost wanneer deze mensen worden geëlimineerd'.¹⁴

Tegen het eind van 1938 ontving het nazi-regime verzoeken om een barmhartige dood van verwanten van pasgeborenen of heel jonge kinderen met ernstige vormen van mismaaktheid en hersenbeschadigingen.¹⁵ Deze verzoeken waren onmiskenbaar gestimuleerd en werden regelrecht naar de kanselarij gestuurd... dus naar Hitlers kantoor. Ongeacht de plannen om de oorlog als dekmantel te gebruiken, had het moordprogramma op kinderen al een aanvang genomen nog voordat de oorlog was begonnen. Vanaf het begin had dit programma de gebruikelijke administratieve kanalen vermeden en stond het in direct contact met Hitler zelf.

De aanleiding tot de werkelijke start van het moordproject op kinderen – en van het hele 'euthanasie'project – was een verzoekschrift om een 'barmhartige dood' (*Gnadentod*, letterlijk: 'dood door euthanasie') voor een kind genaamd Knauer dat blind was geboren, een been en een deel van een arm miste en 'achterlijk' was. Latere herinneringen spitsten zich toe op de vraag wie het verzoekschrift had ingediend en op de ware omvang van de mismaaktheid, terwijl het geval op zich al snel een mythe werd.*

Eind 1938 of begin 1939 gaf Hitler Karl Brandt – zijn lijfarts en vertrouweling – opdracht naar de kliniek van de universiteit van Leipzig te gaan, waar het kind was opgenomen om te onderzoeken of de aard van de opgegeven mismaaktheid juist was en de medici aldaar te raadplegen: 'Als de door de vader opgegeven feiten klopten, moest ik de artsen uit naam van Hitler laten weten dat ze konden overgaan tot euthanasie.' Brandt was bovendien gemachtigd de betrokken medici mede te delen dat tegen hen gerichte aanklachten op bevel van Hitler ongegrond zouden worden verklaard.¹⁶

Brandt meldde dat de artsen van mening waren 'dat er geen zinnige reden was een dergelijk kind in leven te houden'. In zijn getuigenverklaring tijdens het Neurenberg-tribunaal voegde hij daaraan toe dat 'erop werd gewezen (vermoedelijk door de artsen met wie hij had gesproken) dat het op de kraamafdelingen in sommige omstandigheden volkomen normaal was dat dokters in een dergelijk geval de euthanasie zelf uitvoerden zonder dat daar verder nog een woord over werd vuilgemaakt'. De dokter die hij voornamelijk consulteerde, was professor Werner Catel, hoofd van het Leipziger kinderziekenhuis en een man die al gauw een leidende rol in het project zou gaan spelen. Een en ander moest worden gezien als een verantwoord medisch proces opdat – zo verwoordde Brandt Hitlers gedachten – 'de ouders zich niet zelf verantwoordelijk hoefden te voelen voor de dood van dit kind'.¹⁷ (Zie p. 121 voor de herinneringen van de vader van het kind aan Brandt.) Terug in Berlijn kreeg Brandt van Hitler, die zelf niet met het project geassocieerd wilde worden, de volmacht om in soortgelijke gevallen dezelfde procedure te volgen. Dat betekende dat hij in

* Hans Hefelmann, hoofd van het verantwoordelijke kanselarijkantoor, herinnerde zich dat het kind drie ledematen miste en dat zijn grootmoeder het verzoek indiende. Volgens Brandt was de vader de aanvrager.

samenwerking met de hoge regeringsfunctionaris Philip Bouhler, hoofd van Hitlers kanselarij, een officieel programma moest samenstellen. Dit 'proefgeval' was van cruciaal belang voor de twee moordprogramma's – voor kinderen en volwassenen.

De beide programma's werden afzonderlijk uitgevoerd, hoewel ze elkaar wat betreft de medewerkers – en ook op andere gebieden – overlaptten.

Het doden van kinderen

Het leek eenvoudiger – misschien 'natuurlijker' en in ieder geval minder 'onnatuurlijk' – om te beginnen met de allerjongsten: eerst de pasgeborenen, dan de kinderen tot drie, vier jaar en vervolgens de ouderen. De vergunning, die aanvankelijk mondeling en in het geheim werd afgegeven binnen een 'beperkt gebied en alleen voor de zwaarste gevallen', moest later soepeler worden verstrekt, een breder terrein beslaan en meer bekendheid krijgen. Een kleine groep van medici en kanselarijfunctionarissen kwam bijeen om de grondregels voor het project vast te stellen. Vervolgens benaderde men medische adviseurs die bekendstonden om hun 'positieve' houding ten aanzien van het project; daaronder bevonden zich zowel bestuurders als kinderartsen en psychiaters.¹⁸

De opzet was typerend: de opdracht om de biomedische gedachte in praktijk te brengen was afkomstig van het politiek gezag (in dit geval van Hitler zelf) en de opdracht werd verstrekt aan een vooraanstaand medicus binnen het regime, die in samenwerking met hooggeplaatste bestuurders structuur aan het project moest geven; voorts werden prominente medici uit universiteitsbesturen die het regime een warm hart toedroegen benaderd om deze *gemedicaliseerde* structuur uit te voeren en in stand te houden. Besloten werd dat het programma in het geheim zou worden geleid vanuit de kanselarij, hoewel de afdeling Volksgezondheid van het ministerie van Binnenlandse Zaken zou assisteren met de uitvoering ervan. Om dat te bereiken werd een organisatie in het leven geroepen: de Rijkscommissie voor Wetenschappelijke Registratie van Erfelijke Ziekten en aanverwante kwalen (*Reichsausschuß zur wissenschaftlichen Erfassung von erb- und anlagebedingten schweren Leiden*). De naam verried een omvangrijke medisch-wetenschappelijke registratieorganisatie hoewel de leider, Hans Hefelmann, een titel had in de landbouweconomie. Die indruk werd in stand gehouden in een strikt vertrouwelijk advies (van 18 augustus 1939) door de minister van Binnenlandse Zaken aan niet-Pruisische staatsbesturen. In dat advies stond dat 'voor de opheldering van wetenschappelijke vraagstukken op het gebied van aangeboren lichamelijke en geestelijke afwijkingen een zo vroeg mogelijke registratie' was vereist van kinderen beneden de drie jaar bij wie een van de volgende 'ernstige erfelijke ziekten' werd 'vermoed': achterlijkheid en mongolisme (met name in combinatie met blindheid en doofheid), microcefalie (kleinschedeligheid), iedere vorm van mismaaktheid, vooral van de ledematen, het hoofd en de wervelkolom, en verlammingen, inclusief spastische verschijnselen.¹⁹ Onmiddellijk na de geboorte moesten vroedvrouwen daarvan een rapport

opmaken (aangevuld door de bevindingen van een arts, voor zover aanwezig) en dokters zelf moesten dergelijke kinderen tot een leeftijd van drie jaar rapporteren. Medische districtsfunctionarissen waren verantwoordelijk voor de betrouwbaarheid van die rapporten, terwijl chef-artsen van kraamklinieken en kraamafdelingen te horen kregen dat dergelijke rapporten verplicht waren.²⁰ De rapporten werden opgesteld in de vorm van vragenformulieren die afkomstig waren van het ministerie van Volksgezondheid. Was de vraagstelling aanvankelijk nog simpel, in juni 1940 werd deze aanzienlijk uitgebreid doordat de betrokken artsen verder gingen dan een specifieke ziekte of aandoening en er de volgende zaken bij betrokken: details omtrent de geboorte, factoren betreffende de ziektegeschiedenis van de familie, vooral met betrekking tot erfelijke ziekten en zaken zoals overmatig gebruik van alcohol, nicotine of medicijnen, een nadere beoordeling van de conditie (door een arts) met betrekking tot verbeteringskansen, levensverwachting, wenselijke observatie en behandeling in een inrichting, gegevens omtrent lichamelijke en geestelijke ontwikkeling en vermeldingen van stuiptrekkingen en aanverwante verschijnselen.²¹ Door de formulering van de vragenlijst en het wezenlijk ontbreken van een traditionele ziektegeschiedenis en ziekteverslag veronderstelden veel artsen en medische districtsfunctionarissen (aanvankelijk) dat kinderen met afwijkingen slechts zouden worden geregistreerd omwille van de statistieken. Later zou Hefelmann getuigen dat de ziekten en aandoeningen zo breedvoerig werden beschreven om de meldingsplicht te verdoezelen.²²

Vervolgens kregen drie hoofdeskundigen* de opdracht hun eindoordeel te vellen zonder de kinderen te hebben onderzocht of zelfs maar hun medische rapporten te hebben gelezen, maar enkel en alleen op basis van het vragenformulier. Ze noteerden hun beslissingen op een vel papier waarop links hun namen waren gedrukt en rechts het woord 'behandeling' (*Behandlung*) met daaronder drie kolommen ter hoogte van de naam van elke deskundige. Besloot een deskundige tot 'behandeling' – hetgeen de dood van het kind betekende – dan plaatste hij een plusteken (+) in de linkerkolom. Vond hij dat het kind niet moest worden gedood, dan zette hij een minteken (–) in de middelste kolom. Was hij van mening dat de eindbeslissing nog even moest worden opgeschort, dan schreef hij in de rechterkolom 'tijdelijk uitstel' of 'observatie', waarna hij zijn oordeel van zijn paraaf voorzag. Het formulier werd op het rijtje af doorgegeven zodat de volgende deskundige kon zien wat zijn voorganger had ingevuld. Om

* De medisch deskundigen werden gevormd door vier adviseurs van buitenaf en twee leden van de 'euthanasie'-bureaucratie. De adviseurs waren Werner Catel, de hoogleraar in de psychiatrie aan de kliniek in Leipzig waar het kind Knauer was behandeld, professor Hans Heinze, hoofd van de staatsinrichting in Görden (nabij Brandenburg) waar een grote kinderafdeling was gevestigd, de kinderpsychiater Ernst Wentzler uit Berlijn en de oogarts en schrijver Helmut Unger. De door drie van deze mannen geleide inrichtingen werden uiteindelijk onderdelen van het netwerk van kinder'euthanasie', waarbij Görden de eerste en belangrijkste vestiging was. De vertegenwoordigers van de 'euthanasie'-bureaucratie waren Brandt en Linden.

een kind te kunnen doden, was een unanieme uitspraak noodzakelijk, een uitspraak die door de manier van rapportage werd bevorderd.

Was een uitspraak voor of tegen de dood niet unaniem, dan moest aanvankelijk meer informatie worden opgevraagd bij de verantwoordelijke medicus. Maar hier werd al snel van afgezien, vermoedelijk omdat het de geheimhouding van het programma in gevaar bracht (die geheimhouding stelde geleidelijk aan steeds minder voor, maar de autoriteiten probeerden haar desondanks in stand te houden) en mogelijk ook omdat het administratief oponthoud met zich meebracht. In plaats daarvan werden deze kinderen, samen met degenen voor wie observatie of uitstel was aanbevolen, voor nader onderzoek naar dezelfde inrichtingen gestuurd waar het doden plaatsvond. Na een bepaalde tijd ontvingen de deskundigen – als basis voor een einduitspraak – aanvullende informatie over de kinderen, vergezeld van de oorspronkelijke vragenformulieren. Deze maatregelen werkten de beslissing om te doden sterk in de hand, maar de procedure werd aangeduid als een middel om tot een 'deskundige meningsvorming' te komen. De instellingen waar het doden plaatsvond, waren onderdelen van kinderinrichtingen met leidinggevende en andere prominente medici, die bekendstonden als politiek betrouwbaar en 'positief' ten aanzien van de doelstellingen van de Rijkscommissie. Deze centra werden plechtstatig aangeduid met 'Rijkscommissie-instituten', 'gespecialiseerde kindertehuizen' (of afdelingen) of zelfs met 'therapeutische herstellingsoorden'. In werkelijkheid bestonden dergelijke afzonderlijke instellingen niet. De ter dood veroordeelde kinderen werden meestal verspreid onder de gewone kinderpatiënten en sommigen werden ondergebracht in afzonderlijke, speciaal voor hen bedoelde afdelingen.^{23*}

De eerste specialistische kinderafdeling werd gevestigd in het Rijksinstituut in Görden en werd officieel aangeduid als een 'bijzondere psychiatrische jeugdafdeling'. Zowel Görden als een aantal andere instellingen waren uitzonderlijk op het gebied van specialisatie. Doordat Görden werd beschouwd als wetenschappelijk vooruitstrevend en het psychiatrisch hoofd op het bewuste gebied in hoog aanzien stond, bekrachtigde een grootske halve waarheid de misleiding in de aankondiging op 1 juli 1940 van de minister van Binnenlandse Zaken dat 'onder leiding van specialisten alle therapeutische mogelijkheden zullen worden toegepast in Görden, en wel volgens de nieuwste wetenschappelijke technieken'.²⁵ Uiteindelijk ontstond een netwerk van ongeveer dertig 'dodingsafdelingen' binnen bestaande inrichtingen, verspreid over heel Duitsland maar ook aanwezig in Oostenrijk en Polen. Op die manier konden ze de hoeveelheid ter dood veroordeelde kinderen verwerken en tegelijkertijd in de buurt van de betrokken gezinnen blijven, hetgeen zowel geld als vervoer spaarde en protesterende ouders ontvankelijker maakten de overdracht te accepteren. De hoofden van al deze instellingen waren volledig geïnformeerd en werkten nauw samen met de Rijkscommissie. In diverse correspondenties betref-

* Volgens Hefelmanns getuigenis werden in oktober 1939 al kinderen naar Görden gestuurd omdat de commissie 'juist pasgeborenen zo snel mogelijk wilde laten inslapen' teneinde 'een nauwere band tussen moeders en hun kinderen te voorkomen'.²⁴

fende overdrachten werd verkondigd dat 'het kind de beste en modernste therapie zou krijgen die beschikbaar was.'²⁶

Medische misleiding

Al deze misleidende manoeuvres werden dus uitgevoerd onder het mom van medische uitspraken. Iedereen deed voorts *alsof* deze kinderen begunstigd zouden worden met de kennis van de medische wetenschap, *alsof* ze genezen in plaats van gedood zouden worden. Deze leugens waren onmiskenbaar bedoeld om te misleiden – de families van de kinderen, de kinderen zelf mits ze oud genoeg waren en de bevolking. Maar ze voorzagen tevens in de psychologische behoeften van de moordenaars die herziening van genezen en doden van het nazi-regime in daden moesten omzetten. Zo kon een dokter bijvoorbeeld tegen een ouder zeggen: 'Het is misschien noodzakelijk een operatie uit te voeren die ongunstig kan aflopen.' Of: 'De normale behandeling heeft niet het gewenste resultaat, dus is het mogelijk dat we tot bijzondere therapeutische maatregelen moeten overgaan.' Dr. Heinze, die zich in dergelijke bewoordingen tegenover ouders uitdrukte, zei in zijn officiële getuigenverklaring dat er waarheid school in wat hij had gezegd: 'Een kind dat volslagen achterlijk was en snel opgewonden raakte, kon niet met de normale dosis kalmerende middelen rustig worden gehouden,' en: 'Daarom moest een overdosis worden toegediend om te voorkomen dat het kind door zijn eigen onrust een gevaar werd voor zichzelf.' En tegelijkertijd: 'Wij artsen weten dat zo'n overdosis van kalmeringsmiddelen – voor kinderen wordt meestal luminal gebruikt – longontsteking kan veroorzaken... en dat dit in feite ongeneeslijk is.'²⁷ Het is heel goed mogelijk dat dr. Heinze niet *alleen* bewust loog, maar dat hij door de medicalisering van de moorden ook zichzelf voor een deel om de tuin kon leiden en – op sommige momenten tenminste – geloofde dat de kinderen inderdaad een soort therapie kregen, maar dat hun dood een gevolg was van hun afwijking.

In dezelfde geest moest 'toestemming' voor de overdracht worden verkregen van de ouders. Zij die aarzelden die te geven, ontvingen een brief waarin de ernst en het blijvende karakter van de afwijking van hun kind werd benadrukt en waarin hun werd gezegd dat ze 'dankbaar zouden moeten zijn' voor het feit dat er voor kinderen met dergelijke afwijkingen faciliteiten waren en dat daarvoor 'de beste en doeltreffendste behandelingsmethoden tot hun beschikking stonden', om tenslotte te verklaren dat 'uitstel noch afstel van de overdracht mogelijk is'. Mochten de ouders zich blijven verzetten 'dan zouden verdere stappen worden ondernomen zoals ontzetting uit de ouderlijke macht'.²⁸ Zo'n dreigement was meestal voldoende, maar als het desondanks niets uithaalde, dreigde men vaak een van de ouders te zullen oproepen tot speciale dwangarbeid. Deze dwang diende niet alleen het 'dodingsbeleid' zelf maar was ook bedoeld om de medische structuur ervan te handhaven.

Die structuur diende om de individuele verantwoordelijkheid te spreiden. In de hele opzet – van het rapporteren door vroedvrouwen of dokters tot

het toezicht op een dergelijke rapportage door inrichtingsbesturen, tot deskundige uitspraken door belangrijke adviseurs, tot coördinatie van de gemarkeerde formulieren door ambtenaren van het ministerie van Volksgezondheid, tot de overdracht van het kind aan de inrichting van de Rijkscommissie om te worden gedood – kon op geen enkel punt iemand worden aangewezen als verantwoordelijk voor of zelfs maar betrokken bij de moord op een ander menselijk wezen. Iedere betrokkene hoefde zich niet meer te voelen dan een kleine schakel in een reusachtig, officieel goedgekeurd, medisch apparaat.

Voordat ze werden gedood, verbleven de kinderen gewoonlijk een paar weken in de inrichting om de indruk te wekken dat ze daar inderdaad een of andere geneeskundige behandeling ondergingen. Het doden werd meestal geregeld door de directeur van de instelling of door een andere dokter die onder hem werkte (deze laatste kreeg daartoe niet zozeer specifiek opdracht alswel een subtiële hint). Het gebeurde over het algemeen door middel van luminaltabletten die waren opgelost in een vloeistof (thee bijvoorbeeld), die het kind dan moest opdrinken. Dit kalmeringsmiddel werd gedurende twee of drie dagen regelmatig toegediend, vaak 's morgens en 's avonds, tot het kind bleef verzonken in een diepe slaap. De luminaldosis kon worden verhoogd tot het kind in coma raakte en vervolgens stierf. Kinderen die moeite hadden met drinken kregen de luminal soms via injecties toegediend. Als de luminal het kind niet snel genoeg doodde – wat gebeurde met driftige kinderen die door de veelvuldige toediening van het middel een hoge weerstand hadden opgebouwd – kreeg het een dodelijke morfine-scopolamine-injectie toegediend. Als doodsoorzaak werd een min of meer normale ziekte zoals bijvoorbeeld longontsteking opgegeven, die zelfs (zoals eerder vermeld) een kern van waarheid kon bevatten.²⁹

De inrichtingsarts had dus rechtstreeks te maken met het moordaspect van de medische structuur, ook al verzekerde het regime dat de staat de volle verantwoording op zich nam. Niettemin ontwikkelde – of liever gezegd cultiveerde – hij de indruk dat hij als vertegenwoordiger van het rijk macht bezat: vanuit zijn positie gezien, zo liet een van die dokters weten, 'waren deze kinderen op hun overdrachtrapporten al aangewezen voor de dood,' zodat 'ik niet eens de moeite nam ze te onderzoeken.' Het enige onderzoek dat hij uitvoerde was inderdaad niet meer dan een formaliteit, aangezien hij niet de bevoegdheid bezat de definitieve uitspraak van drie deskundigen in twijfel te trekken.

Niettemin verweerden programma-administrateurs zich later door vol te houden dat 'het of, wanneer en hoe van het uitvoeren van een barmhartige dood afhankelijk is van het oordeel van de dienstdoende arts, die vrijwillig en uit overtuiging akkoord gaat met euthanasie en de toepassing daarvan. Het is een kwestie van "willen" en niet van "moeten".'³⁰ Ze beweerden zelfs dat er in sommige situaties niet eens uitspraken van deskundigen aan te pas kwamen en dat de beslissing of een kind al dan niet moest worden gedood werd overgelaten aan het oordeel van de inrichtingsarts. Deze latere officiële getuigenis was natuurlijk afkomstig van de programma-opstellers om hun eigen verantwoordelijkheid te ontkennen of te vergoelijken. Maar die ontduiking van verantwoordelijkheid door topfunctio-

narissen is in wezen ingebouwd in het project: de rol van de inrichtingsarts als de persoon die de trekker overhaalt was bedoeld om het feitelijke doden een aspect te geven van een 'medische verantwoordelijkheid' die ook deels de zijne was. En de tegenstrijdige wettelijke status van het 'euthanasie'-programma – een *de facto* wet die geen wet was – vergrootte de verwarring en de tegenstrijdigheid waarmee de vraag van ieders verantwoordelijkheid was omgeven.

Onvermijdelijk vond er een verschuiving plaats in de aanvankelijk geldende discipline: uitbreiding van het moordnetwerk en vervulling van het uiteindelijke doel van het regime. Naarmate de leeftijdsgrens voor de betrokken kinderen omhoog ging, werden er ook grote aantallen oudere kinderen en tieners bij betrokken en gebeurde het zelfs dat het project dat van de volwassenen overlapte. De voorwaarden die golden als basis om te doden werden uitgebreid en omvatten tenslotte zowel mongolisme (dat in het begin buiten schot was gebleven) als dubieuze of lichte afwijkingen bij kinderen van verschillende leeftijdsgroepen, met als hoogtepunt het doden van hen die waren bestempeld als jeugddelinquenten. Joodse kinderen werden in eerste instantie vaak in het netwerk opgenomen omdat ze joods waren; in een van de instituten was zelfs een speciale afdeling opgericht voor 'minderjarige joods-Arische halfbloeden' (*Mischlinge*).

Na 1941, het jaar waarin Hitler het totale 'euthanasie'-project officieel als beëindigd verklaarde, ging het doden van kinderen door en nam zelfs toe, en er werd met nog grotere willekeur gehandeld. Geschat wordt dat vijfduizend kinderen werden vermoord... maar het totaal lag vermoedelijk heel wat hoger als we de periode van 'wilde euthanasie' ook in aanmerking nemen (zie hoofdstuk 4).³¹

Het verzet tegen de 'euthanasie' van kinderen was voornamelijk afkomstig van families van gedode of te doden kinderen, en later van de katholieke en protestantse geestelijkheid en in mindere mate vanuit bepaalde medische kringen. Dit alles wordt besproken in hoofdstuk 3. Maar bepaalde vormen van verzet binnen het kinderproject zelf zijn hier het vermelden waard, al was het alleen maar omdat het er zo weinig waren. Van de kant van de dokters werd vaak – het is moeilijk te zeggen hoe vaak – geprobeerd het stellen van diagnoses van kinderen die tot een zekere dood zouden leiden te ontduiken, of om kinderen uit inrichtingen te krijgen voordat ze werden opgeslokt door het moordapparaat. Van een zekere dr. Möckel uit Wiesloch wordt beweerd dat hij een functie als hoofd van een kinderafdeling heeft geweigerd omdat hij volgens zijn zeggen 'te zwak' was om het programma van de Rijkscommissie uit te voeren. Verder waren er nog meldingen van hooggeplaatste medici in bepaalde gebieden die dit soort aanstellingen regelden, maar kandidaten niettemin afwezen omdat ze volgens hen te jong en te onervaren waren. Een dokter die uitermate actief was geweest als beoordelingsdeskundige in het volwassenenprogramma weigerde negen van de twaalf kinderen te doden die naar de inrichting waren gestuurd waarvan hij hoofd was geworden, omdat, naar hij zei: 'Een geneeskundige en verpleegkundige inrichting niet de juiste plaats is voor dergelijke maatregelen'. Voorts bestaat er een rapport van een verpleegster die haar medewerking aan het doden van kinderen weigerde omdat ze

merkte dat de 'geestelijke spanning' haar 'hysterisch' maakte.³² Over het algemeen bestond er vermoedelijk aanzienlijk minder medisch verzet tegen het doden van kinderen dan tegen het doden van volwassenen.

'Geen moord, maar laten inslapen'

Die indruk werd op een levendige manier bij me gewekt door een dokter die ik interviewde en die direct was betrokken bij het moordproject: 'Volgens de gedachtengang van die tijd leek het doden van kinderen op de een of andere manier gerechtvaardigd, terwijl wanneer het om geestelijk gestoorde volwassenen ging, het regelrechte moord was'. Vervolgens vertelde Hans F. hoe erg de kinderen er bij hun aankomst aan toe waren ('Mijn god, ze waren zo verschrikkelijk debiel!'), dat ze onvoldoende te eten hadden gekregen en in een 'verschrikkelijke conditie' verkeerden, en hoe er maatregelen werden getroffen waardoor het doden niet *echt* doden was. Het hoofd van de inrichting gaf twee of drie verpleegsters die heimelijk hun medewerking aan het programma verleenden opdracht luminal te mengen door het voedsel van de veroordeelde kinderen – een bevel dat, als het niet nader werd beoordeeld, een normale gang van zaken leek voor gestoorde, rusteloze kinderen:

Zij die waren gevrijwaard van het doden hadden hun veel hogere doses luminal voorgeschreven... Het ging om kinderen die spastisch waren, hersenstoornissen hadden, debiel waren, niet konden praten of lopen. En zoals ze tegenwoordig zeggen... oké, geef ze maar een kalmeringsmiddel, dan houden ze tenminste op met dat gekrijs. Door die kalmeringsmiddelen valt het kind in slaap, en als je niet weet wat er aan de hand is, lijkt het alsof het werkelijk slaapt. Je moet al weten wat er gaande is, wil je beseffen dat... het kind in werkelijkheid wordt vermoord in plaats van gekalmeerd.

Hoewel dr. F. toegaf dat men zich had kunnen afvragen waarom een bepaald kind zoveel sliep, beweerde hij (volkomen onterecht) dat die vraag niet ter zake deed omdat 'het sterftcijfer van de gedode kinderen niet veel hoger lag dan het normale sterftcijfer onder dat soort kinderen'. Hij benadrukte het ontbreken van een direct bevel ('Als ik de opdracht tot doden zou krijgen, zou ik – waarschijnlijk – weigeren. Maar een dergelijk bevel werd beslist niet gegeven... niet aan ons'). Evenmin was er volgens hem sprake van echte moord ('Het zou weinig zin hebben gehad als ik een verpleegster langs de bedden had gestuurd om die kinderen stuk voor stuk tot bedaren te brengen'). Kortom: 'Strikt gesproken werd er niet vermoord. De mensen voelden dit niet als moord maar als het laten inslapen van de kinderen.'

Natuurlijk probeerde dr. F. zichzelf op deze manier schoon te praten en te verdedigen. Hoe groot zijn schuld in werkelijkheid was, is niet duidelijk. Hij had enkele jaren gevangengezeten, was – deels op getuigenverklaringen – veroordeeld omdat hij bevel had gegeven een kind een dodelijke dosis toe

te dienen, maar toen zijn zaak in hoger beroep aanhangig werd gemaakt werd een en ander geseponneerd. Dit gebeurde kennelijk om politieke redenen en in een tijd waarin wat onverschillig werd omgesprongen met de berechting van ex-nazi's. Als hij inderdaad had bevolen dat bewuste kind een dodelijke injectie toe te dienen, dan was hij beslist medeplichtig aan het moordproject. Hij was verantwoordelijk voor de valse rapporten en gaf toe vele formulieren te hebben ingevuld die de dood van kinderen tot gevolg hadden gehad, en ook dat hij grote aantallen valse overlijdensakten had getekend. Hij wordt er in brede kring van verdacht nog veel meer op zijn geweten te hebben: toen tijdens een maandenlange periode in de inrichting waar hij werkte geen chef-arts aanwezig was, stierven er niettemin kinderen onder verdachte omstandigheden. Het was voor mij duidelijk dat hij probeerde zijn betrokkenheid zodanig uit te leggen dat zijn verantwoordelijkheid tot een minimum werd teruggebracht. Maar ik geloof ook dat hij oprecht was toen hij sprak over de opzettelijke dubbelzinnigheid die zijn daden gemakkelijker maakte en afbreuk deed aan zijn schuldgevoelens over alles wat hij deed dat in verband stond met het doden. Deze 'alsof'-situatie is kenmerkend voor direct medisch doden, en in belangrijke mate ook voor het indirect medisch doden.

F.'s levendige enthousiasme ten aanzien van de nazi-beweging in Beieren was tevens van grote invloed op zijn doen en denken. Als fanatiek lid van de Hitlerjeugd en op zijn achttiende lid geworden van de partij maakte hij zich grote zorgen over de geruchten met betrekking tot het doden van geesteszieken, die hem ter ore waren gekomen toen hij in het begin van de jaren veertig in psychiatrische inrichtingen werkte. Aanvankelijk beschouwde hij die geruchten als 'lafhartige propaganda tegen het regime', en toen ze niet langer ontkend konden worden, probeerde hij ze te zien als iets wat 'toch op de een of andere manier verband hield met het idealisme van de nationaal-socialistische gedachte'. Enerzijds voelde hij de behoefte binnen het biomedisch denkbeeld te zoeken naar een rechtvaardiging van het doden, anderzijds wilde hij het via de bureaucratische medicalisering van het programma ontkennen door zichzelf ervan te overtuigen dat 'de formulieren die hij invulde absoluut onschadelijk waren' en dat zelfs het doden van mismaakte kinderen 'geen bevel was, maar een overheidsbesluit om het *mogelijk* te maken die kinderen te doden'.

Hij sprak over een wisselwerking tussen het kind-slachtoffer zonder normale menselijke gevoelens ('tegen wie je niet kunt praten, die niet lacht, die emotioneel niet te benaderen is') en de dokter-doder met dezelfde tekortkoming ('Zo'n scherprechter koestert niet de wrok die een mens voelt wanneer hij een ander mens vermoordt. Het emotionele aspect, de gevoelsmatige spanning ontbreekt... en dat kan ieder menselijk wezen tot moordenaar maken'). Hij sprak over het werk van Hoche en Binding als iets wat een 'mentale voorbereiding' voor die houding was, en zei over het daaropvolgende doden van kinderen: 'Het kan geen nationaal-socialistisch programma worden genoemd.' Zoals zoveel artsen en wetenschappers combineerde hij een beroepsmatig pleidooi binnen de biomedische visie met de ideologische aanvaarding van het nationaal-socialisme in naam van de grotere Duitse rassengemeenschap: 'Je kunt je eigen volk niet in de

rug aanvallen (*dem eigenen Volk nicht in den Rücken fallen*).’ Verder had hij het over de invloed van de oorlog: dat de mensen ‘bang waren om zelf in de oorlog om te komen’ en dat ze ‘genoeg aan zichzelf hadden om zich ook nog druk te maken over het lijden van andere... laten we zeggen van zieke mensen.’ Hiermee verwoordde hij niet alleen de nazi-gedachte van het onaanvaardbare van de last die geesteszieken tijdens de oorlog veroorzaakten, maar ook de angst voor de dood die hij en andere dokters in die periode ervoeren. De situatie werd nog bemoeilijkt door zijn diepgaande persoonlijke conflict met betrekking tot de vraag of hij in oorlogstijd zijn werk in een psychiatrische inrichting moest opgeven om weer in dienst te gaan, een conflict dat hoe dan ook aanleiding was tot grote angst en schuldgevoelens over wat hij deed en uit de weg ging wanneer hij in de inrichting bleef en over wat hij achterliet en wat hem te wachten stond wanneer hij in dienst ging... wat hij uiteindelijk deed. Hij was een tijdlang gevrijwaard van militaire dienst doordat zijn werkzaamheden in de ‘euthanasie’ hem in de categorie ‘onmisbaar’ hadden geplaatst.

Hoewel hij wel *iets* over die beslissing te zeggen had, voelde hij zich toch opgesloten binnen een circuit van gezag en beleid: zijn chef riep de dokters bij elkaar en bracht hen op de hoogte van Hitlers verordening ten aanzien van ‘euthanasie’ en van het werk van de ‘medische commissie’ om tot een einduitspraak over het lot van kinderen te komen; dit alles was, zo werd benadrukt, ‘een geheime aangelegenheid van het Rijk (*geheime Reichs-sache*)’. Beide chefs voor wie hij werkte maakten onderdeel uit van dat gesloten circuit en ‘waren overtuigd van de juistheid van het dodingsproject’. En in die tijd was men, in tegenstelling tot tegenwoordig, nog bang om iets te doen ‘wat de goedkeuring van de baas niet kon wegdragen’. Toen het beleid eenmaal ten uitvoer werd gebracht, werd er door collega’s onderling niet over gesproken: ‘Er bestond alleen die gezagsketen van hoog tot laag waarbinnen geen discussie mogelijk was’ omdat het ‘taboe’ was om met anderen over het programma te praten. Als een onervaren arts en man van vijftientig jaar voelde hij zich bang en eenzaam en werd hij gekweld door gevoelens van desillusie en machteloosheid (‘Ik kon niet geloven dat een rijk zoals mij dat voor ogen stond tot dergelijke bevelen in staat was’). Hij zag geen andere oplossing dan te gehoorzamen en te doen wat er van hem werd verwacht.

Om zich te kunnen handhaven stortte hij zich in zijn medische werkzaamheden. Hij bracht twaalf tot veertien uur per dag door op de afdelingen in een poging ‘het allemaal te begrijpen, op z’n minst het wetenschappelijk aspect van het geheel, om onderzoek te doen naar alle factoren die belangrijk waren voor de ontwikkeling van de afwijking, om de naaste verwanten, de hele familie te onderzoeken, om bezig te zijn met de patiënten en ze nauwlettend te observeren.’ Hierdoor kon de arts ‘een doorbraak forceren’, maar ook vorm geven aan zijn eigen medische ‘misleiding’: het hielp hem in de opbouw en bij het handhaven van een gedeeltelijke illusie van medische betrouwbaarheid.

Maar hij was zich tevens bewust betrokken te zijn bij iets smerigs, bij het doden van kinderen, bijvoorbeeld op het moment dat hij zich afvroeg waarom een bepaald kind zoveel sliep (*‘Dat werd wel degelijk gedacht’*).

Ook beseftte hij dat het 'niet legaal was' om artsen van hogerhand te bevelen hoe ze moesten handelen. Dr. F. zou later in het openbaar bekennen dat de chef-arts hem op de hoogte had gesteld van het bevel de kinderen te doden en dat hij (F.) zich ervan bewust was dat de formulieren die hij invulde regelrecht daarnaar toe leidden. Hij betitelde de misleiding herhaaldelijk als 'duivels' en voegde eraan toe (natuurlijk met wijsheid achteraf, die niettemin aangaf hoe hij zich in die tijd voelde): 'Je bent arts of je bent het niet.' En: 'De arts is, ongeacht zijn ideologie of leeftijd, al die jaren opgeleid om de zieke te helpen, te genezen, en niet om de zieke te doden.'

Dokters in situaties als Hans F. moesten zich op de een of andere manier bewust zijn van de omkering in het genezen en het doden, maar dat hoefde niet per se voldoende te zijn om hen in hun medewerking te belemmeren. In het geval van deze dokter werden resterende gevoelens van schaamte en schuld later verergerd door de wetenschap dat van de collega's met wie hij nauw had samengewerkt een was veroordeeld tot vijf jaar gevangenisstraf en de ander (zijn voormalige chef) tot de doodstraf tijdens een proces dat onmiddellijk na de oorlog was aangespannen. Ook onze gesprekken kunnen hebben bijgedragen aan zijn schuldgevoelens: later gaf hij in het openbaar toe zich toch wel aansprakelijk te voelen en te vinden dat hij de nazi-leiders destijds had moeten laten weten dat het programma 'waan-zinnig' was en dokters tot beesten maakte. Uiterst veelzeggend was zijn woede – de enige keer tijdens onze gesprekken waarbij hij dergelijke gevoelens toonde – ten aanzien van degenen die van bovenaf het bevel tot doden gaven aan mensen zoals hij, die onder hen stonden:

Het is een enorm verschil of je zegt dat de patiënten die onder deze bepalingen vallen het leven onwaardig zijn en dus gedood moeten worden – dat is nog altijd een bepaling – of dat je het moet uitvoeren. Die uitvoering... dat is het grote probleem, zie je. Wat zal dit met me doen? Ik weet zeker dat de heren die zich in al die theoretische beschouwingen hebben verdiept daar nog geen seconde bij hebben stilgestaan. Geen rechter die een doodvonnis uitspreekt heeft ooit zelf iemand opgehangen. Ook al zeg ik nog zo vaak dat een patiënt zo achterlijk is dat hij nooit tot volle ontwikkeling zal komen enzovoort, enzovoort... maar dat betekent nog niet dat ik hem wil of kan doden!

Hij omschreef zijn voormalige chef als een van die 'bureaumisdadigers' (*Schreibtischtäter*) – een term die in de naoorlogse periode alom werd gebruikt voor de nazi's – die anderen (zoals verpleegsters en ondergeschikte dokters) het vuile werk lieten opknappen en hen aldus tussen de bureaumisdadiger en het slachtoffer plaatsten. Dr. F. liet doorschemeren dat hij zichzelf ook beschouwde als iemand in zo'n tussenpositie.

Zijn morele ontsteltenis uitte zich nog in een andere veelbetekenende vorm: zijn opvatting ten aanzien van de monsters die van de dode kinderen werden genomen. In de inrichting van dr. F. werden in de periode van het doden autopsies uitgevoerd door een patholoog, terwijl hijzelf soms de hersenen van zijn eigen voormalige patiëntjes onderzocht. Hij deed dat, zo verklaarde hij,

niet alleen om zijn geweten te ontlasten (om het zo maar eens uit te drukken) maar ook om uit te vinden wat er precies mis was met de betrokken persoon. Wat was er daarbinnen aan de hand? Waarom was hij ziek? Waarom was dit kind achterlijk? Of verlamd? Ik wil er met nadruk op wijzen dat het hier vooral mijn grote wetenschappelijke belangstelling betrof.

Met andere woorden, hij en andere dokters volgden een patroon dat in dit boek telkens weer zal terugkeren: door zich onder te dompelen in de 'medische wetenschap' werden ze niet bewust geconfronteerd met het feit dat ze hun medewerking verleenden aan een moordzuchtig project en hoefden ze niet toe te geven aan hun schuldgevoelens.

Enkele jaren na de oorlog keerde Hans F. terug bij dezelfde inrichting en begon toen met een systematischer studie van dit 'pathologische materiaal'. Hij vertelde me dat alle hersenen van kinderen op wie autopsie was verricht – of ze nu in het 'euthanasie'project waren gedood of niet – werden bewaard in de inrichting, en dat een aantal daarvan volgens hem van wetenschappelijk belang was. Hij vergeleek zijn besluit om deze hersenen te gaan bestuderen met dat van iedere hedendaagse medische wetenschapper: 'Als nu een patiënt sterft aan een in mijn ogen "interessante" ziekte, wil ik ook weten wat er in dat hoofd gaande is. In dergelijke gevallen laat ik de hersenen bewaren om ze later te kunnen onderzoeken. Wat dat betreft is het dus precies zoals vroeger.'

Ik vroeg hem of hij bij deze ontledingen weleens dacht aan wat er in het verleden met die kinderen was gebeurd. Zijn antwoord was tweeslachtig: 'Soms... aan individuele gevallen die een mens zich meestal nog wel herinnert... je weet dan weer om welk kind het ging.' Hoewel hij ontkende dat was te zien of de hersenen afkomstig waren van een kind dat was vermoord, erkende hij dat 'je dat wel kon vermoeden bij ernstige gevallen die, laten we zeggen, kenmerkend en voorspellend waren binnen de aard van het "euthanasie"programma, en dat sommigen van deze kinderen inderdaad een gewelddadige dood waren gestorven.'

Dr. F.'s politieke en biomedische ideologie, samen met zijn relatie tot specifiek politiek en medisch gezag, was van essentieel belang voor zijn psychologische reactie en uiteindelijk voor zijn deelneming aan het moordprogramma. Zijn gedrag werd tevens beïnvloed door de toenmalige houding van de Duitse – en niet alleen de Duitse – psychiatrische wereld ten opzichte van psychisch gestoorde patiënten in het algemeen en van ongeheel gestoorde kinderen in het bijzonder: het was een houding van grote gereserveerdheid en een beperkt besef dat deze patiënten ook mensen zijn. Voormalige patiënten die als kind in een inrichting hadden gezeten, beschreven die omgeving als wreed, bijna sadistisch, met lijfstraffen voor wangedrag en elektrische schokken voor bedplassen; een en ander werd ongetwijfeld verergerd doordat de inrichting werd gebruikt om te doden. Dr. F. was vooral ontvankelijk voor deze vreselijke medische ontaarding door zijn nauwe relatie met het regime, maar andere dokters die zich minder voelden aangesproken door de nazi-ideologie deden soortgelijke dingen binnen een structuur waar ieder psychologisch potentieel tot het

uiterste werd benut ten gunste van het herziene genezen en doden.

De eenvoudigste methode: Hermann Pfannmüller

Tenslotte deden zich extreme gevallen voor bij het doden van kinderen. Het navolgende is een beschrijving van een niet-medische bezoeker – in het najaar van 1939 – aan een belangrijke Rijkscommissie-inrichting in Eglfing-Haar, waar de directeur, dr. Hermann Pfannmüller, de veroordeelde kinderen liever uithongerde dan medicamenten aan hen te verspillen.

Ik herinner me de kern van de volgende algemene opmerkingen die Pfannmüller maakte: 'Deze schepsels (daarmee bedoelde hij de kinderen) betekenen voor mij als nationaal-socialist natuurlijk een belasting voor de gezondheid van ons Volk. We doden (voor dit woord had hij ook wel een eufemisme kunnen gebruiken) niet met gif, injecties enzovoort, dat zou olie op het vuur zijn voor de buitenlandse pers en zeker voor die heren in Zwitserland. Nee, onze methode is veel eenvoudiger en natuurlijker, zoals je kunt zien.' Met die woorden pakte hij met behulp van een verpleegster een kind uit zijn bedje en terwijl hij het als een dood konijn omhooghield, verklaarde hij met een alwetende uitdrukking en een cynische grijns op zijn gezicht: 'Deze heeft nog twee, drie dagen te gaan.' Het beeld van deze dikke grijnzende man met in zijn vlezige hand het dreinende, uitgemergelde lichaampje, omringd door andere uitgehongerde kinderen, staat me nog steeds helder voor de geest. De moordenaar legde vervolgens uit dat men zich niet bediende van een abrupte onthouding van voedsel, maar de voorkeur gaf aan een geleidelijke vermindering van de rantsoenen. Een vrouw die ook aan de rondleiding deelnam, vroeg met nauwelijks onderdrukte woede of een snellere dood door middel van injecties en dat soort zaken niet barmhartiger was. Daarop prees Pfannmüller zijn methoden opnieuw aan als zijnde praktischer met het oog op de buitenlandse pers. De openhartigheid waarmee Pfannmüller over de bovengenoemde methode sprak, is voor mij alleen verklaarbaar als een uiting van cynisme of van lomphheid (Tölpelhaftigkeit). Pfannmüller maakte er ook geen geheim van dat zich onder de te vermoorden kinderen ook kinderen bevonden die niet geestesziek waren, namelijk kinderen van joodse ouders.³³

Het doden van volwassenen

De uitbreiding van het project van kinderen naar volwassenen betekende dat medisch doden een officieel algemeen beleid moest worden, een beleid dat Hitler afkondigde tijdens zijn 'Führer-decreet' van oktober 1939. Enkele maanden daarvoor had hij Leonardo Conti, de welzijnssecretaris bij het ministerie van Binnenlandse Zaken bij zich geroepen, evenals het hoofd van de Rijkskanselarij, Hans Lammers. Bij deze gelegenheid, zo ver-

telde Lammers later, liet hij hun weten het 'juist te vinden dat er acties werden ondernomen (*Eingriffe*) om "het leven dat het leven onwaardig was" van ernstige geesteszieken te beëindigen'. Hitler vervolgde met: 'Bijvoorbeeld gevallen waarbij de geestelijk gestoorde patiënt alleen maar op zand of zaagsel kan worden gelegd omdat hij zich voortdurend bevuilt' of: 'Wanneer het gaat om gestoorde die hun eigen ontlasting in hun mond steken, het opeten, enzovoort.' Hitler wees erop dat op deze manier ook kon worden 'bespaard op ziekenhuizen, dokters en verpleegkundig personeel'.³⁴ De gekenschetste geesteszieken zouden uiteindelijk een symbool vormen voor alles wat de zuiverheid van het *Volk* bedreigde. Het decreet zelf was kort:

Partijleider Bouhler en dr. Brandt zijn belast met de verantwoordelijkheid om de medische bevoegdheid van – met name te noemen – artsen uit te breiden opdat zij patiënten die menselijkerwijs (menslichem Ermessen) niet meer zijn te genezen, een barmhartige dood (Gnadentod) kunnen laten sterven.*^{35**}

Hoewel de verordening in oktober werd afgekondigd, was ze met terugwerkende kracht op 1 september ingegaan en kon zodoende regelrecht in verband worden gebracht met de dag waarop de Tweede Wereldoorlog uitbrak. Hoewel deze terugwerking veelal wordt toegeschreven aan Hitlers overtuiging dat een oorlogsstemming de Duitse bevolking ontvankelijker zou maken voor een dergelijk project, was er een dieper psychologisch verband tussen 'euthanasie' en oorlog. De fanatieke dr. Pfanmüller verklaarde over het nazi-programma het volgende: 'Het is voor mij een onverdraaglijke gedachte dat de besten, de bloesem van onze jeugd, aan het front moeten sterven om die zwakzinnige en ontoerekeningsvatbare sociale elementen een veilig bestaan in een inrichting te verschaffen.'³⁷

De nazi's beschouwden hun biomedische denkbeeld als een heroïsche status, gelijk aan die van de oorlog. Hitlers opvatting dat de staat op zichzelf niets voorstelde en slechts ten dienste stond van het welzijn van het *Volk* en het ras, was ook van toepassing op de belangrijkste ondernemingen van de staat, met name de superieure oorlogsondernemingen. In plaats van het medisch doden onder te brengen in de oorlog, werd de oorlog liever zelf opgenomen in de brede biomedische gedachte waarvan 'euthanasie' een onderdeel was. Anders gezegd: de grootste drijfveren achter de oorlog hadden te maken met de opeenvolging van sterilisatie, direct medisch doden en volkenmoord.

Niettemin waren Hitler en andere nazi-leiders zich ervan bewust dat ze overgingen tot een uiterst harde, maar in hun ogen noodzakelijke maat-

* Conti en Lammers werden als leiders van het 'euthanasie'-programma al snel vervangen door Philip Bouhler en Karl Brandt.

** Er was kennelijk verschil van mening over de formulering. Het eindconcept werd vermoedelijk geschreven door dr. Max de Crinis, wiens rol later zal worden besproken. Let op de bredere criteria met betrekking tot 'ongeneeslijk' in dit decreet: Brandt beweerde later dat Hitler 'menselijkerwijs niet meer te genezen' vervang voor 'aan zekerheid grenzende mogelijkheid te zullen sterven'.³⁶

regel waarvoor het Duitse publiek en zelfs de officiële rijksbureaucratie nog niet helemaal klaar waren. Daarom werd het decreet geschreven op Hitlers eigen briefpapier, alsof hij 'de dood van vele duizenden zieke mensen als zijn persoonlijke aangelegenheid beschouwde, en niet als een besluit van het staatshoofd'.³⁸ Je zou ook kunnen zeggen dat hij zichzelf als een profeet zag die met zijn rassentheorie boven het staatsbestel uitsteeg, waardoor hij niet anders kon dan het ambtelijk apparaat te omzeilen en de bewuste kwestie rigoreus aan te pakken.

Hij wendde zich rechtstreeks tot de dokters, en het was dan ook onvermijdelijk dat hij uiteindelijk een volkomen nieuwe bureaucratie creëerde, een bureaucratie die zowel medisch als moordzuchtig was. Met zijn beslissing het programma in handen te geven van Karl Brandt en het niet over te dragen aan Conti (die als minister van Volksgezondheid en Rijkswelzijnsleider de meest aangewezen persoon was om de leiding ervan op zich te nemen) koos Hitler voor zijn eigen 'lijfarts en vertrouweling'. Om vermoedelijk soortgelijke persoonlijke redenen verkoos hij Philip Bouhler, chef van zijn Rijkskanselarij en beschouwd als een uiterst loyale volgeling van de *Führer*, als naaste medewerker van Brandt. Er werd beweerd dat deze regeling ook voortkwam uit de angst dat anders radicale districtsleiders (*Gauleiter*) 'op meedogenloze wijze en zonder medisch overleg' te nadrukkelijk de leiding van het project zouden overnemen... wat uiteindelijk toch gebeurde.³⁹ Voor Hitler was dit een bewuste keus tot 'partijdiscipline' over een overheidsapparaat dat nog steeds gerechtelijke procedures en fiscale verantwoording eiste, en bovendien was het een keus die uiterste geheimhouding garandeerde. Maar bovenal verrieden deze regelingen hoe groot de drijfveer inmiddels was onder nazi-leiders met betrekking tot het doden van psychisch gestoorde patiënten, en hoe vastberaden ze waren het project in medische handen te houden.

Met het aanwijzen van dokters voor leidinggevende functies hielden niet alleen Brandt en Bouhler zich bezig, maar ook dr. Herbert Linden van het ministerie van Volksgezondheid en dr. Grawitz, stafarts van de ss. Als criteria stelden ze dat de dokters zich nauw verbonden moesten voelen met het regime, binnen hun beroep in hoog aanzien stonden en bekend waren om hun positieve houding ten aanzien van 'euthanasie' of in ieder geval van een radicale benadering van eugenetica. In die volgorde werden de normen vermoedelijk gesteld. Niet alleen dokters die betrokken waren geweest bij het 'euthanasie'-programma voor kinderen deden mee (zoals Unger, Heinze en Pfannmüller) maar ook een groep psychiaters die in academische kringen in min of meer hoog aanzien stonden, met name professor Werner Heyde uit Würzburg, professor Carl Schneider uit Heidelberg, professor Max de Crinis uit Berlijn en professor Paul Nitsche van de Rijksinrichting Sonnenstein. Anderen, zoals Friedrich Mennecke, waren voornamelijk tot het nazisme bekeerde psychiaters. Heyde werd Brandts plaatsvervanger en leidde het programma met Nitsche als zijn assistent en latere opvolger.⁴⁰

Tijdens vroegtijdige bijeenkomsten werd Brandt geïntroduceerd als medisch leider van het project. Bij deze gelegenheden werd tevens Hitlers decreet voorgelezen en soms ook getoond ('ik geloof dat Hitlers handteke-

ning erop stond,' zou Mennecke later getuigen). Er werd duidelijk uitgelegd dat er geen officiële wet bestond omdat Hitler van mening was dat een dergelijke wet alleen maar zou dienen tot voedsel van vijandelijke propaganda, dat de volmachten van Bouhler en Brandt in het Hitler-decreet gelijkwaardig waren aan een wet en dat de betrokken dokters waren gevrijwaard van rechtsvervolging.* Een participant beweerde later dat het accent lag op het doden van alleen hopeloze gevallen van geestesziekten: 'Gevallen die we in de psychiatrie kennen als uitgebluste wrakken (*ausgebrannte Ruinen*).'⁴² Maar veel van de aanwezigen kenden Hitlers opvattingen ten aanzien van het elimineren van genetisch onvolwaardige mensen in het algemeen. Hoewel de woorden 'leven dat het leven onwaardig is' veelvuldig werden gebruikt, vond een van de dokters 'het niet helemaal duidelijk waar de grens lag'.⁴³ Er werd nadruk gelegd op een zorgvuldige medische evaluatie voordat de patiënt ter dood werd gebracht en daarnaast moest het hele project 'onvoorwaardelijk geheim' blijven. Tijdens deze belangrijke eerste bijeenkomsten was er maar één dokter – Max de Crinis – die zijn volledige medewerking weigerde (en slechts om tactische redenen, zie p. 128–129). De algemene reactie was dat 'niemand bezwaren opperde'.⁴⁴

Alleen het feitelijke moordproject was geheim, niet het denkbeeld. Enkele maanden tevoren (in april 1939) was in een semi-officieel nazi-tijdschrift een artikel verschenen waarin werd berekend dat het vermoedelijk wenselijk zou zijn om één miljoen mensen te elimineren.⁴⁵

De organisatie van het doden

In tegenstelling tot het 'euthanasie'-programma voor kinderen concentreerde het T4-programma zich op volwassen ongeneeslijk zieke patiënten, wat in wezen neerkwam op de hele Duitse psychiatrische gemeenschap en daaraan verwante secties van de algemeen medische bevolkingsgroep. De camouflageorganisatie die voor het medisch doden in het leven

* Door de verschillende vormen van verzet en door de druk die autoriteiten uitoefenden werd een wet om het programma te legaliseren in ernstige overweging genomen en werden er minstens twee uitvoerige wetsontwerpen geschreven. Deze ontwerpen bevorderden, samen met het oorspronkelijke Hitler-decreet, een *legale* 'alsof'-situatie – de veronderstelling dat een dergelijke wet inderdaad was doorgevoerd. Door de geloofwaardigheid van het originele decreet werd een dergelijke veronderstelling maar al te snel gemaakt. Er werd gedacht dat Hitler bang was dat een officiële 'euthanasie'-wet de propaganda van Duitslands vijanden in de kaart zou spelen, en ook dat het het Duitse verzet (met name vanuit de katholieke Kerk) zou vergroten, evenals de weerstand van psychiatrische patiënten om zich te laten opnemen in inrichtingen (zoals verscheidene 'euthanasie'-leiders benadrukten). Vanuit dat licht gezien heeft de gedachte postgevat dat de nazi's tot de ontdekking kwamen dat – aldus een latere overheidsfunctionaris – 'illegale massamoord niet kon worden uitgevoerd in het *Altreich* (het 'oude rijk' of het eigenlijke Duitsland), waar het normaal werkende justitiële en administratieve apparaat te weinig ruimte overliet, maar moest worden verplaatst naar de bezette gebieden (*Ostgebiete*) waar de uitvoerende macht van de ss minder obstakels en problemen zou ontmoeten'.⁴¹

was geroepen, werd gevormd door de rijkswerkgroep van sanatoria en verpleegtehuizen (*Reichsarbeitsgemeinschaft Heil- und Pflegeanstalten*, ofwel RAG), die opereerde vanuit de Berlijnse kanselarij aan de Tiergarten nummer 4 (vandaar de codenaam 'T4' voor het volwassenenproject). De groep leidinggevende psychiaters en administrateurs werkten vragenlijsten uit en distribueerden die met behulp van het ministerie van Volksgezondheid niet alleen naar de psychiatrische inrichtingen maar naar alle ziekenhuizen en tehuizen voor chronisch zieke patiënten. De beperkte ruimte voor het invullen van biografische en symptomatische gegevens, alsmede de begeleidende brief wekten de indruk dat het ging om een statistisch onderzoek voor administratieve en mogelijk wetenschappelijke doeleinden, vooral ook doordat de vragenlijst voor patiënten vergezeld ging van een vragenlijst voor de betrokken instelling zelf, waarin voornamelijk zaken aan de orde werden gesteld als de jaarlijkse begroting, het aantal bedden en het aantal dokters en verpleegsters. Maar de sinistere waarheid werd gesuggereerd door de grote nadruk die was gelegd op een 'gedetailleerde beschrijving' van de arbeidsgeschiktheid van de patiënten, evenals door de tegenover elkaar geplaatste vier navolgende categorieën:

1. Patiënten met specifieke ziekten, die niet inzetbaar zijn of alleen eenvoudige werkzaamheden kunnen verrichten. Tot deze ziekten behoorden schizofrenie, epilepsie, seniliteit, blijvende verlammingen en andere syfilitische aandoeningen, iedere vorm van zwakzinnigheid, hersenontsteking, chorea van Huntington en andere neurologische aandoeningen van blijvende aard.
2. Patiënten die gedurende minstens vijf jaar herhaaldelijk zijn opgenomen in een inrichting.
3. Patiënten die in verzekerde bewaring zijn gesteld omdat ze crimineel gestoord zijn.
4. Patiënten die geen Duitse staatsburgers zijn of die wat betreft ras en nationaliteit niet van Duitse of aanverwante afkomst zijn.

Bijgevoegd waren instructies betreffende het invullen van het gedeelte over het werk, waaronder ook de aanduiding 'patiënten in de hogere voedselcategorieën die geen werk verrichten hoewel ze dat misschien wel zouden kunnen' (de originele vragenlijst – vertaald – is afgedrukt op p. 71–72). Tegen het midden van 1940 waren deze rapportages niet alleen verplicht voor patiënten die onder bovengenoemde vier categorieën vielen maar voor alle patiënten van de betrokken instellingen.⁴⁶

Vanaf het begin werd de hele procedure lukraak uitgevoerd. De formulieren moesten snel worden teruggestuurd en een inrichtingsdokter moest in twee weken tijd vijftienhonderd vragenformulieren invullen. Aanvankelijke verwarring omtrent het doel van de formulieren bracht sommige dokters ertoe de ernst van de ziekten waaraan patiënten leden te overdrijven in de hoop ze op die manier te kunnen vrijwaren voor – zo werd verondersteld – een plan om patiënten uit inrichtingen te ontslaan om ze aan het werk te kunnen zetten. Hoe ver psychiaters gingen in hun hardnekkig ongelooft over wat er werkelijk gebeurde – vooral degenen die het niet wilden geloven – werd tot uitdrukking gebracht door een vooraanstaand

hoogleraar in de psychiatrie, die later zijn reactie beschreef op het gerucht dat 'patiënten zich moeten onderwerpen aan "euthanasie"':

*Ik beschouwde dat gerucht als volkomen ongeloofwaardig. Het vragenformulier gaf naar mijn mening geen enkele reden om iets dergelijks te veronderstellen. Ik nam aan dat de actie was bedoeld om een onderscheid te maken tussen patiënten die te genezen waren of in staat om te werken en de ongeneeslijk zieken, teneinde de eerste groep beter voedsel te verschaffen en de tweede niet meer te geven dan voldoende was om in leven te blijven. Mijn personeel liet zich tot mijn argumentatie overhalen, waarna we allemaal argeloos meewerkten aan het project met de vragenformulieren.⁴⁷**

De 'deskundigenevaluatie' verschildte in zoverre van het 'euthanasie'-programma voor kinderen, dat de drie medische (meestal psychiatrische) autoriteiten – afkomstig uit de leiding van het project – onafhankelijk van elkaar tot een beoordeling kwamen. Van iedere geretournerde, ingevulde vragenlijst werden vier of vijf fotokopieën gemaakt bij het ministerie van Binnenlandse Zaken: een voor elk van deze drie 'experts' (*Gutachter*) en een (of twee) voor de latere dodingsprocedure, terwijl het origineel gewoonlijk werd weggeborgen in het centraal archief. Elk van de experts noteerde in een daartoe bestemd zwart omrand vakje links onder aan het formulier met rood potlood een '+' (dat betekende de dood), of met blauw potlood een '-' (dat betekende het leven, of een '?' met een eventuele opmerking (die meestal luidde: 'werkende')). Vervolgens krabbelde hij zijn initialen eronder. Hun werk was heel wat intensiever en wisselvalliger dan het eerste invullen van de formulieren. Elke dokter kreeg per keer minstens honderd gefotokopieerde vragenlijsten toegestuurd; het gebeurde zelfs een keer dat Pfanmüller in een tijdsbestek van zeventien dagen 2109 van dergelijke evaluaties moest maken. Ook nu verrichtten ze geen onderzoeken, hadden ze geen inzage in ziektegeschiedenissen en kwamen ze enkel en alleen op basis van het vragenformulier tot een uitspraak. Hun incidentele meningsverschillen hadden slechts te maken met definities en beleidsregels, terwijl het accent altijd op de dood lag. Een van de experts herinnerde zich de algemene regel dat 'bij grens- of twijfelgevallen tot de daad moest worden overgegaan' en ook dat Bracks bevelen 'voorrang hadden op het medisch gerechtvaardigde oordeel'. Een andere expert herinnerde zich een gelijksoortig voorschrift dat 'men niet kleingeestig moet zijn, maar juist ruimdenkend in de zin van een positief (dood)vonniss'.⁴⁸ Deze zelfde 'experts' namen bij gelegenheid zitting in speciale medische commissies, die zogenaamd voor een betere medische controle moesten zorgen maar in werkelijkheid eerder een medische dekmantel vormden

* Deze uitspraak is vooral van betekenis omdat hij werd gedaan door dr. Gottfried Ewald, die – zoals in hoofdstuk 3 wordt besproken – als een van de weinige invloedrijke personen uit de psychiatrische wereld een afwijkende mening verkondigde. Zijn aanvankelijke ongeloof zou deels te wijten kunnen zijn aan zijn vurige nazi-sympathieën van destijds.

om de legale organisatie van het project erdoor te krijgen, vooral waar zich vormen van protest of verzet hadden voorgedaan of waar was betoogd dat er onvoldoende tijd en personeel beschikbaar waren voor die papierwinkel.

Zo was er het geval van de Neuendettelsauer verpleegtehuizen in Beieren, een aantal verspreid liggende inrichtingen waar men was verzocht om in vier weken tijd vijftienhonderd formulieren in te vullen. Nadat een verzoek om uitstel tot de chef-arts van het ziekenhuis, die was teruggekeerd van een reis was geweigerd, kwam de commissie nog geen dag later in actie. De commissie bestond uit een expert en zestien jonge mannen en vrouwen, van wie de helft medisch student was en de andere helft bestond uit typisten. De medische studenten vulden de formulieren in, waarbij ze gebruik maakten van het materiaal uit de dossiers om belastende gegevens boven water te krijgen, ook al waren die soms niet meer van toepassing, en werkten volledig onafhankelijk van de inrichtingartsen. Deze studenten ondervroegen soms op een onverschillige manier verpleegsters over bepaalde patiënten, waarbij ze antwoorden met gunstige informatie negeerden en in hun rapport soms iets heel anders noteerden dan wat de verpleegsters hun hadden verteld. Toen het commissielid (de expert) erop werd gewezen dat de studenten hadden aangenomen dat alle gevallen van psychische stoornissen even ernstig waren omdat ze in dossiers stonden vermeld als 'idiotie' (volgens een eerder gebruikte term), beloofde hij er in de toekomst rekening mee te zullen houden... maar toen waren er al verscheidene honderden vragenformulieren ingevuld met de onjuiste gegevens van de studenten. Tijdens de week die de commissieleden in het ziekenhuis doorbrachten, bewerkstelligden ze de dood van naar schatting meer dan duizend patiënten.⁴⁹

De gemarkeerde vragenlijsten werden vervolgens voor een laatste inspectie doorgestuurd naar een 'senior-expert' (*Obergutachter*), een taak die aanvankelijk alleen door Heyde werd uitgevoerd, maar later ook door Nitsche en mogelijk door Linden. Op dit niveau kwam geen '?' meer voor, terwijl deze topdeskundige op geen enkele wijze was gebonden aan de voorgaande uitspraken. Hoewel zijn handtekening slechts een formaliteit was, gaf die autoriteit aan het project en meestal ook aan de Duitse academische psychiatrie omdat het gewoonlijk de handtekening van een alom gerespecteerde professor was. Voor zover bekend werden er geen officiële schriftelijke richtlijnen verstrekt voor welke 'expertisebeoordelingen' dan ook.⁵⁰

Psychiatrische overdracht: 'Witte jassen en ss-laarzen'

Transportregelingen waren een karikatuur van psychiatrische overdracht. De organisatie die hiervoor in het leven was geroepen, het Ziekentransport voor het Algemeen Welzijn (*Gemeinnützige Krankentransport*, kortweg: *Gekrat*)*, stuurde 'transportlijsten' naar de ziekenhuizen waar zij patiën-

* Een aanverwante algemene welzijnsstichting voor inrichtingzorg trof de financiële regelingen.

Vragenlijst 1

Geval nr.

Naam inrichting: te:

Voor- en achternaam patiënt: Meisjesnaam:

Geboortedatum: Plaats: Streek:

Laatste woonplaats: Streek:

Burgerlijke staat: Gods:

Nation: Ras*:

Adres naaste verwant:

Naam en adres van regelmatige bezoekers:

Voogd of verzorger (naam en adres)

Betaler: Datum opname:

In andere inrichtingen, wanneer en hoelang:

Sinds wanneer ziek: Vanwaar en wanneer overgebracht:

Tweeling $\frac{\text{ja}}{\text{nee}}$ Geesteszieke bloedverwanten:

Diagnose:

Voornaamste symptomen:

Hoofdzakelijk bedlegerig? $\frac{\text{ja}}{\text{nee}}$... Erg rusteloos? $\frac{\text{ja}}{\text{nee}}$... Geïsoleerd? $\frac{\text{ja}}{\text{nee}}$ Ongeneeslijk lich. ziekte: $\frac{\text{ja}}{\text{nee}}$... Oorlogsslachtoffers: $\frac{\text{ja}}{\text{nee}}$...

Voor schizofrenie: Recente aanval: Eindstadium

Goede remissie

Voor achterlijkheid: Debiliteit: Zwakzinnig: Idioot:

Voor epilepsie: Psych. veranderingen Gem. freq. aanvallen

Voor seniele kwalen: Erg verward Bevuilt zichzelf

Therapie (insuline, cardiazol, malaria, salvarsan enz.): Blijvend resultaat: $\frac{\text{ja}}{\text{nee}}$...

Voorgeschreven op grond van § 51, 42b Crim. Code, enz. ... Door:

Misdrijf: Eerdere misdrijven:

Soort activiteit: (Zo nauwkeurig mogelijke beschrijving werkzaamheden en

produktiviteit, bijv. werkt in tuin, doet niet veel, is slotenmaker, is een goede vak-

man. ... Geen vage antwoorden zoals huishoudelijk werk, maar liever een exacte

omschrijving: stoft kamer af enz. Geef ook altijd aan: is voortdurend, regelmatig

of slechts af en toe bezig) •

.....

.....

Ontslag op korte termijn verwacht:

* Duitse of aanverwante afkomst (volbloed Duits), jood, joodse Mischling (half-

bloed) 1ste of 2de graad, neger (Mischling), zigeuner (Mischling), enz.

Opmerkingen:

Deze ruimte niet beschrijven.

Plaats: Datum:

.....

(Handtekening van
medisch directeur of diens
plaatsvervanger)

INSTRUCTIES

Op te volgen bij het invullen van de vragenformulieren

Alle patiënten moeten worden gerapporteerd die

1. aan onderstaande ziekten lijden en die binnen de inrichting niet kunnen worden beziggehouden of hoogstens wat simpele klusjes kunnen opknappen (bikken enz.):
Schizofrenie,
Epilepsie (geef aan: exogeen, door oorlog of andere oorzaken),
Seniliteit,
Blijvende verlammingen en andere luetische (syfilitische) kwalen,
Achterlijkheid (ongeacht de oorzaak),
Hersenontsteking,
Chorea van Huntington en andere ongeneeslijke neurologische aandoeningen;
of
2. gedurende minstens vijf jaar regelmatig in inrichtingen hebben gezeten;
of
3. in verzekerde bewaring zijn gesteld als crimineel gestoorden;
of
4. niet in het bezit zijn van het Duitse staatsburgerschap of niet van Duitse of aanverwante afkomst zijn, gezien ras* en nationaliteit.

De vragenformulieren, die voor iedere patiënt afzonderlijk moeten worden ingevuld, dienen te worden voorzien van volgnummers.

De vragenformulieren dienen bij voorkeur met behulp van een schrijfmachine te worden ingevuld.

Ontslagen op

Wanneer patiënten naar de inrichting zijn gestuurd vanaf een plaats buiten het evacuatiegebied, moet een (V) achter de naam worden geplaatst.

Is het aantal vragenformulieren 1 niet toereikend, dan wordt u verzocht via mijn kantoor de benodigde hoeveelheid bij te bestellen.

* Duitse of aanverwante afkomst (volbloed Duits), jood, joodse Mischling 1ste of 2de klasse, neger, neger-Mischling, zigeuner, zigeuner-Mischling, enz.

Bron: De vragenlijst werd in het Engels vertaald van het vonnis bij het Hadamar-proces, Frankfurt am Main, februari-maart 1947 (4 KLS 7/47), Landgericht Frankfurt; het instructieformulier is afkomstig van documenten van het Heyde-proces, p. 210-211. Zowel het vragenformulier als het instructieformulier zijn vertaald door Amy Hackett.

ten moest ophalen. Deze lijsten gingen vergezeld van de instructies dat de patiënten hun medische dossiers en hun persoonlijke bezittingen bij zich moesten hebben, evenals een lijst van de kostbaarheden die voor hen in bewaring werden gehouden. Voorts werd nadrukkelijk vermeld dat patiënten die in een zodanige conditie verkeerden dat ze een lange reis wellicht niet zouden overleven, niet mochten worden vervoerd (een vertoon van medisch fatsoen, in werkelijkheid bedoeld om onderweg niet te worden geconfronteerd met een stervende patiënt).

De bussen werden bemand door ss-leden, vaak gekleed in witte uniformen of witte jassen om de indruk te wekken dat het om doktoren, verpleegsters of medische verzorgers ging. Er werd geschreven over 'mannen in witte jassen en ss-laarzen', de combinatie die het 'euthanasie'-project goeddeels kenschetste.⁵¹

Om de patiënten aan de ogen van het publiek te onttrekken, waren de ramen van de bus zwart geschilderd of voorzien van gordijnen of blinderingen. De bestemming van de bussen werd nadrukkelijk geheimgehouden voor het medisch personeel van de inrichting waar de patiënten werden ingeladen, en natuurlijk ook voor de patiënten zelf. ss-bewakers, die in de bussen meereden, waren in het bezit van speciale documenten die een onbelemmerde doorgang bij alle controleposten garandeerden. In het begin werden de patiënten regelrecht afgevoerd naar vernietigingscentra, maar na verloop van tijd gingen ze eerst naar 'observatieklinieken' of 'doorgangstehuizen' – vaak grote staatsziekenhuizen in de nabijheid van vernietigingsinstituten – waar de patiënten korte tijd verbleven alvorens ter dood te worden gebracht. Deze observatieklinieken, die door Heyde in het leven waren geroepen en mogelijk bijdroegen tot een soepeler verloop van de organisatie, wekten de indruk van extra medische controle op mogelijke fouten, maar in werkelijkheid vonden er geen onderzoeken of observaties plaats.⁵² Verder waren ze kennelijk bedoeld om de bureaucratische misleiding nog groter te maken, waardoor de zelfstandigheid van de patiënt en de mogelijkheid om hem of haar op te sporen – en dat gold in hoge mate ook voor de familie van de betrokkene – steeds minder werd.

De misleiding door het ambtelijk apparaat breidde zich nog verder uit via brieven aan de familie: eerst kregen de betrokkenen bericht van de overplaatsing 'als gevolg van belangrijke maatregelen die te maken hadden met de oorlogssituatie'; was de patiënt in het vernietigingscentrum gearriveerd, dan volgde een tweede brief waarin zijn of haar 'veilige' aankomst werd gemeld, met de toevoeging dat 'het nu om staatsveiligheidsredenen en het door de oorlog veroorzaakte personeelstekort niet langer mogelijk was de patiënt te bezoeken of inlichtingen over hem of haar te verkrijgen', maar de familie zou 'onmiddellijk' op de hoogte worden gesteld als zich veranderingen voordeden in de toestand van de patiënt of in de bezoekersregeling. De tweede brief was – met een gefingeerde naam – ondertekend door de executiedokter of door het hoofd van het vernietigingsinstituut. De derde brief, die enkele dagen of soms weken later onder een valse naam werd verstuurd door de afdeling Rouwbetoon, meldde de dood van de patiënt.⁵³

'De injectiespuit hoort in de hand van de dokter'

Die dood vond meestal plaats binnen vierentwintig uur nadat de patiënt in het vernietigingsinstituut was gearriveerd. Volgens het T4-beleid moest het feitelijke doden geschieden door een arts, overeenkomstig het motto dat werd verwoord door dr. Viktor Brack, hoofd van het 'euthanasie'-departement II van de Rijkskanselarij: 'De injectiespuit hoort in de hand van de dokter.'⁵⁴ Maar in plaats van een injectiespuit werd meestal de voorkeur gegeven aan het opendraaien van de gaskraan.

Er waren zes belangrijke vernietigingsinstituten: Hartheim, Sonnenstein, Grafeneck, Bernburg, Brandenburg en Hadamar. Over het algemeen waren dit omgebouwde psychiatrische ziekenhuizen of verpleegtehuizen, terwijl minstens een ervan een voormalige gevangenis was. Ze stonden op afgelegen terreinen en waren omringd door hoge muren (sommige waren van oorsprong oude kastelen), zodat van buitenaf nagenoeg niet te zien was wat er binnen gebeurde. 'Het uitladen van de bussen gebeurde zodanig dat de kretten van de patiënten of andere incidenten niet tot de buitenwereld konden doordringen.'⁵⁵

Er wordt beweerd dat Hitler zelf – op het zogenaamd medische advies van dr. Heyde – besloot tot het gebruik van koolmonoxyde om de patiënten te doden. Dit besluit volgde op een experiment dat begin 1940 was uitgevoerd in Brandenburg, dat toen van gevangenis was omgebouwd tot vernietigingsinstituut. Bij het experiment werd het doden door middel van koolmonoxyde vergeleken met het doden via de injectiespuit (met toepassing van diverse combinaties van morfine, scopolomine, curare en blauwzuur (cyanide). Karl Brandt, 'een uiterst gewetensvolle man die zijn verantwoordelijkheid serieus opvatte', vroeg het experiment aan; hij en Conti dienden de injecties zelf toe 'als een symbolische daad waarmee de betrouwbareste medici van het Rijk zich onderwierpen aan de praktische uitvoering van Hitlers bevel.'⁵⁶

De vier of zes geïnjecteerde patiënten ('nooit meer dan zes') 'stierven slechts langzaam', en sommigen moesten opnieuw worden geïnjecteerd; het gas daarentegen werkte perfect. De eerste nazi-gaskamer was gebouwd onder de supervisie van Christian Wirth van de ss-Kriminalpolizei (recherche), die was uitgeleend aan de leiding van het T4-project. De inrichting bestond uit een zogenaamde doucheruimte met banken, terwijl het gas van buitenaf werd aangevoerd via waterleidingbuizen die in de doucheruimte voorzien waren van gaatjes waaruit de koolmonoxyde kon ontsnappen. Er waren twee ss-chemici in het bezit van een doctorsgraad bij aanwezig, van wie een het gas bediende. De andere, August Becker, vertelde hoe achttien tot twintig personen naakt naar de 'doucheruimte' werden gebracht: door een kijkgaatje zag hij dat 'de mensen al snel omvielen of op de banken gingen liggen' en dat dat 'zonder tumult of scènes gebeurde'. Nauwelijks vijf minuten later werd het vertrek gelucht, waarna ss-ers gebruik maakten van speciale brancards om de lijken mechanisch en zonder ze aan te raken in de verbrandingsovens te schuiven. De technische demonstratie werd uitgevoerd voor een select gezelschap van de belangrijkste medici en leiders van het project 'medisch doden'. Na de tech-

niek te hebben aanschouwd nam dr. Irmfried Eberl, het nieuw benoemde hoofd van het Brandenburg-instituut, de operatie 'in eigen handen en op eigen verantwoordelijkheid' over. Zowel Brack als Brandt toonden zich tevreden over het experiment, waarbij de laatste benadrukte dat 'alleen dokters de vergassingen mochten uitvoeren'.⁵⁷

Ik heb deze eerste vergassingen aangeduid als experimenten en als demonstraties omdat latere getuigenissen – zoals bijvoorbeeld Brandts opmerkelijke beweringen tijdens het Neurenberg-tribunaal – duidelijk maakten dat ze dat beide waren. Brandt zei dat het oorspronkelijk de bedoeling was de mensen te doden door middel van injecties met verdovende middelen, tot men beseftte dat dit in eerste instantie bewusteloosheid tot gevolg had en het enige tijd zou duren voordat de dood intrad. Een alternatief voorstel om gebruik te maken van koolmonoxyde was afkomstig van een psychiater (vermoedelijk van Heyde), en dat leidde weer tot de demonstratie die zojuist is beschreven. Brandt herinnerde zich dat het idee hem niet aantrok omdat hij vond dat 'die hele zaak alleen vanuit een medische hoek kan worden bekeken' en dat 'koolmonoxyde in mijn medische gedachtenwereld nooit een rol heeft gespeeld'. Doden door middel van gas maakte het bovendien veel moeilijker het medische karakter van het geheel in stand te houden. Brandt was in staat van gedachten te veranderen door zich een persoonlijke ervaring te herinneren waarbij hij door koolmonoxydevergiftiging het bewustzijn had verloren 'zonder iets te voelen', waarbij hij zich had gerealiseerd dat koolmonoxyde 'het meest humane middel was om te doden'. Toch bleef hij zich zorgen maken omdat de methode 'een totale verandering van het medisch concept' vereiste, en dacht hij veel over de kwestie na 'om mijn geweten zuiver te houden'. Hij sprak met Hitler over het verschil van mening met betrekking tot de twee methoden, en herinnerde zich later dat de *Führer* had gevraagd: 'Wat is de meest humane manier?' 'Mijn antwoord was duidelijk,' getuigde Brandt... en andere medici met een leidende functie binnen het programma waren het ermee eens. Brandt besloof dit gedeelte van zijn getuigenis met een bespiegeling op de medische doorbraak:

Dit is slechts één voorbeeld van wat er gebeurt wanneer er belangrijke ontwikkelingen binnen de geneeskunde plaatsvinden. Er zijn gevallen van een operatie waarnaar aanvankelijk met geringschatting werd gekeken tot men erachter kwam hoe het moest en haar vervolgens zelf ging uitvoeren. Hier werd de opdracht van het bevoegd gezag verzwaard met het medisch concept van het probleem, en het was noodzakelijk naar eer en geweten een fundamentele methode te vinden die beide factoren rechtvaardigde.⁵⁸

Gezien het eigenbelang bij deze factoren en in het licht van de vaderzoon-mythe in zijn vroegere verhouding tot Hitler brengen Brandts opmerkingen ons bij de kern van de aanvaarding door medici van het gemedicaliseerde doden.

De bureaucratie van medische misleiding

Gedurende het hele 'euthanasie'project dienden oudere medici het beleid te bepalen, besluiten te verkondigen en op de treden als hogere adviseurs en deskundigen, terwijl jongere dokters het feitelijke doden moesten uitvoeren. Zo luidde de boodschap van dr. Hans F. inzake het doden van kinderen, ook al gaven iets oudere chef-artsen de bevelen of bedekte toespelingen. Dit patroon was nog duidelijker aanwezig ten aanzien van volwassen patiënten. Waar oudere dokters waren betrokken bij het doden, maakten zij al snel plaats voor jongere mannen terwijl het ook gebeurde dat jonge dokters in korte tijd werden verheven tot de senior-status. Dokters die moesten doden werden kennelijk gekozen om hun combinatie van onervarenheid en politiek enthousiasme.⁵⁹

Dr. Eberl van het instituut Brandenburg bijvoorbeeld was negenentwintig jaar toen hij leerde het vergassingsmechanisme te bedienen. De man die hij later als assistent kreeg toegewezen, dr. Aquilin Ullrich, was pas zesentwintig jaar. Ullrich getuigde dat zijn werkzaamheden nauwelijks enige medische kennis vereisten. Hij en Eberl deden niet meer dan het uitvoeren van een 'vluchtige inspectie' van de naakte patiënten in het voorportaal van de gaskamer, wat hij in die tijd 'onverklaarbaar' vond; later begon het tot hem door te dringen dat 'de aanwezigheid van de dokter op juist dat moment was bedoeld om de geesteszieken te kalmeren en het dodingsproces te camoufleren'.⁶⁰

Een andere dokter, die in het begin als assistent werkzaam was in een vernietigingsinstituut, werd door zijn directe superieur geïnformeerd dat 'een arts volgens de wet het laatste woord had, en dat hij de aangekomenen dus opnieuw moest onderzoeken'. Later werd hem door dr. Nitsche, een van de 'senior-experts', verteld dat deze *pro forma* 'onderzoeken' voor de gaskamer voornamelijk dienden om het geweten van de dokter die het doden moest uitvoeren in slaap te sussen.⁶¹ De nazi's waren zich duidelijk bewust van het psychologische belang van de medische misleiding voor de betrokken dokters.

Het 'onderzoek' hield voor het merendeel in dat de dokter simpelweg controleerde of patiënt en kaart overeenstemden (dus of de juiste persoon werd gedood) en tevens van de gelegenheid gebruik maakte om uit te maken welke valse diagnose (overeenkomend met het ziektebeeld en het uiterlijk van de patiënt) het meest geschikt was om op de weldra in te vullen overlijdensakte te noteren. Het gebeurde hoogst zelden dat de beslissing om een patiënt te doden in dat stadium nog werd teruggedraaid, en dat beperkte zich vermoedelijk alleen tot de paar van wie op het laatste moment was ontdekt dat ze oorlogsslachtoffers waren.^{62*} De fundamentele betekenis van dat pseudo-onderzoek was de medische legitimatie van moord.

Velen van deze patiënten werden onmiskenbaar om de tuin geleid. Een man die werkzaam was in het vernietigingsinstituut Hadamar vertelde hoe

* In Württemberg werden slechts negenentwintig patiënten, voornamelijk oorlogsveteranen, van de dood gered.

een patiënt die hij al vele jaren kende op weg naar de gaskamer tegen hem had gezegd: 'Nu mogen we ons eindelijk eens goed wassen en krijgen we schone kleren.'⁶³ Waren patiënten niet misleid en pleegden ze verzet, dan werden ze met geweld in bedwang gehouden, hoewel ook dit kon worden vergeleken met een voor psychiatrische patiënten normale behandeling. Wat er vervolgens gebeurde, maakt duidelijk hoe de verantwoordelijkheid van de dokter lag ten aanzien van het hele dodingsproces:

Nadat de deuren waren gesloten, liet dezelfde dokter die het voorafgaande 'onderzoek' had verricht de lucht uit de gaskamer wegzuigen door middel van een ventilator. Daarna liet hij tien minuten lang koolmonoxyde naar binnen stromen, waarbij hij het resultaat observeerde via een kijkglas. Als hij dacht dat de ingeslotenenen dood waren, luchtte hij de gaskamer door via de ventilator verse lucht naar binnen te laten stromen terwijl het gas naar buiten werd gedreven. Alles bij elkaar duurde het een uur, vanaf het begin van de vergassing tot het moment waarop de gaskamer weer openging. De lijken die moesten worden ontleed, werden afgevoerd naar een speciaal vertrek. Het merendeel werd echter onmiddellijk naar de ovens gebracht en daar verbrand.^{64*}

Met betrekking tot de door Brandt aangevoerde 'humaniteit' van deze vorm van doden vertelde een andere man die in Hadamar werkzaam was geweest en door een zijraampje in de gaskamer had gekeken: 'Het was afschuwelijk om te zien hoe de patiënten langzaam in elkaar zakten en over elkaar heen vielen.' Hij voegde eraan toe: 'Nooit zal ik dat beeld kunnen vergeten.'⁶⁶

We zullen zien dat dit proces en de centrale rol die de dokter daarin speelt, opvallend veel overeenkomst vertoont met de dodingsprocedure zoals die in Auschwitz plaatsvond.

Gezien de medische dekmantel voor het doden *moest iedere overlijdensakte worden vervalst*. Het belangrijkste daarbij was dat de verzonnen doodsoorzaak medisch geloofwaardig was: er moest een ziekte worden vermeld overeenkomstig de eerdere lichamelijke en geestelijke toestand van een patiënt, dus een ziekte die hij of zij *had kunnen hebben*. Als doodsoorzaak kon bijna alles worden genoteerd: besmettelijke ziekten, longontsteking, hartkwalen en aandoeningen van de hersenen, de longen of andere belangrijke organen. Het bedreven zijn in dit vervalsen vormde een essentieel onderdeel van de 'medische kennis' van de dokters die zich praktisch met het doden bezighielden; de jongeren leerden het tijdens hun 'opleiding' van hun superieuren en voorgangers. Om hen daarbij te

* Als onderdeel van de wetenschappelijke gerichtheid van het programma werden de 'euthanasie'slachtoffers' bovendien naakt gefotografeerd voordat ze werden gedood. Dr. Friedrich Mennecke (zie p. 149-152) kreeg een speciale cursus in 'het fotografisch afbeelden van typen' tijdens zijn T4-opleiding in Heidelberg.⁶⁵ In sommige instituten werden de hersenen verwijderd voor later onderzoek voordat het lijk werd verbrand.

helpen, kregen ze schriftelijke handleidingen met belangrijke details die voor een goede uitvoering onontbeerlijk waren.

Een van die handleidingen richtte zich bijvoorbeeld op septikaemie (verspreiding van bacteriën in de bloedbaan) als doodsoorzaak, waarbij bacteriële infectie van de huid als mogelijke oorzaak werd aangegeven, vergezeld van een opsomming van bijbehorende symptomen en de behandeling. Een en ander werd aangevuld met nuttige wenken: onreine geestesgestoorde patiënten hebben vaak steenpuisten die ze openkrabben, en: 'Het is uiterst doeltreffend om vier dagen uit te trekken voor de basisziekte (bacteriële infectie van de huid) en vijf dagen voor de uiteindelijke bloedvergiftiging'; voorts: 'Deze diagnose moet niet worden gebruikt voor schone patiënten, maar verdient de voorkeur bij jonge, sterke patiënten die zich voortdurend bevuilen; in het laatste geval moet er op zeven à acht dagen worden gerekend voordat de ziekte aanslaat omdat de bloedsomloop van deze mensen een relatief hogere weerstand heeft.'⁶⁷

Het behoeft geen betoog dat de voornaamste – misschien zelfs de enige – medische functie van de executiedokters bestond uit het bedenken van een zo geloofwaardig mogelijke doodsoorzaak voor de overlijdensakten van elk patiëntenslachtoffer.

Om deze medische misleiding in stand te houden was een uitgebreide bureaucratie van bedrog nodig. Iedere vervalsing binnen dit 'ambtelijk apparaat' moest door 'nog eens twee organisaties worden gedekt'. Elk vernietigingsinstituut beschikte bijvoorbeeld over een 'speciaal registratiebureau' met een onderafdeling die tot specifieke taak had voor elke patiënt een geschikte sterfdatum te bedenken. Op de door de dokter ingevulde overlijdensakte werd nooit een sterfdatum ingevuld, omdat dit de taak van de genoemde afdeling was. Aan de hand van 'tijdkaarten' en 'sterfdossiers' kon het voorkomen dat op een bepaalde plaats en binnen een bepaald tijdsbestek een grote hoeveelheid 'sterfgevallen' werd geregistreerd.⁶⁸

De bureaucratie van misleiding breidde zich – logisch, zou je kunnen zeggen – uit tot de as van gecremeerde patiënten, die lukraak met elkaar werd vermengd zodat de urn die de familie van een dode patiënt thuis kreeg, niet de as van hun verwant bevatte. Aan familieleden werd trouwens verteld dat – vooral tijdens oorlogstijd – een snelle crematie noodzakelijk was omwille van de volksgezondheid. Een van de programmeurs zei later dat hij 'uit piëteitsoverwegingen' heftige bezwaren had gemaakt toen het beleid moest worden aangepast als gevolg van een bevel dat lijken niet langer afzonderlijk verbrand mochten worden. Hij beweerde tegen de verantwoordelijke bestuurder te hebben gezegd: 'Al zal het Duitse volk je alles vergeven, dit vergeven ze je nooit!'⁶⁹ Hoewel een sceptische houding van dergelijke beweerde uitspraken op zijn plaats is, kan dit erop duiden dat er ook toen al een vermoeden bestond van de ontheiliging in deze grove medische leugen.

In de misleidingsbureaucratie werden onvermijdelijk fouten gemaakt: het kwam voor dat een familie twee urnen ontving of te horen kreeg dat een patiënt bij wie vroeger al eens de blindedarm was verwijderd, was gestorven aan appendicitis. Ook gebeurde het dat een familie op de hoogte werd gesteld van de dood van een patiënt die in werkelijkheid nog in leven was

en in een goede lichamelijke conditie verkeerde. Of mensen hoorden (vooral wanneer kerkelijke groeperingen met nationale contacten de zaak gingen onderzoeken) over de verdachte dood van een groep patiënten die gelijktijdig uit hetzelfde psychiatrische ziekenhuis waren afgevoerd, of over de brieven die families in verschillende delen van Duitsland op dezelfde dagen ontvingen en waarin de dood werd gemeld van patiënten van wie bekend was dat ze kort na hun aankomst in een particuliere inrichting nog lichamenlijk gezond waren.

Daar kwam nog bij dat mensen die werkzaam waren in vernietigingsinstituten vaak in naburige bars zwaar zaten te drinken, waarbij ze soms aspecten van hun werkzaamheden onthulden. Bovendien werden geruchten verspreid door mensen uit de omgeving, die in de keukens en wasserijen van het 'euthanasie'-complex werkten. Soms vond de overplaatsingsprocedure plaats waar het niet verborgen kon blijven – het gebeurde zelfs een keer op een marktplein – waardoor veel mensen getuige waren van het geweld dat werd toegepast op tegenstribbelende slachtoffers.

En dan was er nog de directe zintuiglijke waarneming als bewijs van het doden, iets wat geen enkel bureaucratisch bedrog kon verhullen: 'Er wordt gezegd dat de dichte rook uit het crematorium iedere dag boven Hadamar zichtbaar is.' En: 'Als er op volle capaciteit werd gewerkt, kwam er dag en nacht rook uit de schoorsteenpijpen van Hartheim. Haarlokken dwarrelde uit de schoorstenen omhoog en belandden op de straat.' Deze bureaucratische fouten dienden in nazi-documenten als kritiek op de wijze waarop het programma werd uitgevoerd en waren aanleiding om aan te dringen op 'een meer verfijnde aanpak van de bewuste activiteiten'.⁷⁰ Maar de 'fouten' kwamen deels voort uit de conflicten en tegenstellingen van het regime zelf met betrekking tot het principe van geheimhouding. Ondanks de uitvoerige voorzorgsmaatregelen op ieder niveau en de plechtige gelofte tot eeuwige geheimhouding die was afgelegd door iedere betrokkene bij het dodingsproces, werden op verschillende vernietigingsinstituten buitenstaanders ontvangen – bijvoorbeeld de plaatselijke *Gauleiter* (districtsleider) of andere prominente nazi-figuren uit Hartheim – en mochten deze in sommige gevallen zelfs getuige zijn van het doden van de patiënten.

Er waren tegenstrijdigheden met betrekking tot wie alles mocht weten en wie niet. Hoewel de aard van het medische executieproject niet openlijk werd besproken, werd er evenmin volledig over gezwegen. Er werden cursussen gegeven die verband hielden met het 'euthanasie'-programma in grote psychiatrische ziekenhuizen zoals Eglfing-Haar, geen officieel vernietigingsinstituut maar niettemin een plaats waar geesteszieke patiënten werden gedood. Zo werden naar schatting twintigduizend militaire en burger nazi-leiders en ss-ers geconfronteerd met films* en 'demonstraties van gevallen' van verzwakte patiënten, vooral van joodse patiënten, als zijnde 'het leven onwaardig': neem dr. Pfannmüllers demonstratie van de 'eenvoudigste methode' door een kind de hongerdood te laten sterven.⁷²

* Zo'n film was bijvoorbeeld 'Bestaan zonder te leven' (*Dasein ohne Leben*), die niet zozeer was bedoeld voor het grote publiek als wel voor de opleiding van T4-personeel en betrouwbare personen.⁷¹

Deze en andere bureaucratische tegenstrijdigheden hadden te maken met onzekerheid ten aanzien van de manier waarop het programma voor de bevolking acceptabel moest worden gemaakt, een moeilijke maar noodzakelijke opgave. Dit werd des te lastiger door het besef dat het programma enerzijds smerig, laag en onaanvaardbaar was (en ten koste van alles geheim moest blijven) en anderzijds een zuiverende therapie voor het ras (dat openlijk en aantoonbaar moest zijn). Het is heel goed mogelijk dat de nazi-dokters en hun consorten door het bureaucratisch bedrog zowel het een als het ander wilden bereiken.

Nieuwe technologie en het ombrengen van joden: T4 in Polen en de definitieve oplossing van het jodenprobleem

Vanaf het begin van de T4-operatie werden joodse patiënten beschouwd als een groep apart, en weldra werden ze opgenomen in een bredere nazi-vernietigingspolitiek. Dat was de periode (eind 1939 tot het begin 1940) waarin het dogma werd ontwikkeld van 'eliminatie (in de zin van verwijdering) van het judaïsme in zijn totaliteit'. Kort nadat Polen door de Duitse troepenmachten was veroverd (september 1939) ontwikkelde Heydrich een plan om in Lublin een 'joods reservaat' te bouwen. Hoewel dit plan nooit werd verwezenlijkt, vertrokken in de winter van 1939-1940 deportatietreinen met joden (*geen* geesteszieke patiënten) vanuit Oostenrijk, Bohemen en Moravië naar Polen.^{73*}

Hoewel het Madagascar-plan (om dit eiland te gebruiken als 'reservaat' voor joden) nog niet helemaal van de baan was, werd in partijkringen steeds vaker gesproken over een 'radicale oplossing' (*Radikalerlösung*) van het 'joodse probleem', wat tenslotte uitmondde in de zogenaamde definitieve oplossing (*Endlösung*).⁷⁴

Met betrekking tot het T4-programma hoefden joodse patiënten van inrichtingen in Duitsland niet te voldoen aan de gebruikelijke criteria voor het medisch doden (geestelijk onvolwaardig of lijdende aan schizofrenie, een bepaalde tijdsduur van ziekenhuisopname, arbeidsgeschiktheid enzovoort). Voor hen 'was geen speciaal overleg noodzakelijk': 'De totale uitroeiing van deze groep van inrichting-patiënten was het logische gevolg van de "radicale oplossing" van het joodse probleem dat was ontstaan.'⁷⁵

Alleen op het volgende punt was het direct medisch doden een *duidelijke* voorloper van de *Endlösung*: joden moesten worden gedood – tot de laatste man, vrouw en het kind – enkel en alleen omdat ze joden waren. Voor de nazi's waren joodse geesteszieke patiënten bijzonder in vergelijking tot hun overige slachtoffers doordat ze in een specifiek medische betekenis

* Tijdens alle gesprekken over nieuwe vestigingen – of die nu waren bedoeld voor joodse patiënten of voor joden in het algemeen – kwam herhaaldelijk de antisemitische houding van de Poolse bevolking ter sprake (de mogelijkheid om de Polen in te schakelen bij de jodenvervolgung of iets dergelijks).

'gevaarlijke genen' met zich konden meedragen en in gemeenschappelijk etnische zin een 'schadelijke invloed op het ras' konden uitoefenen.

De systematische T4-behandeling van Duitse joden ging in april 1940 van start met een proclamatie van het ministerie van Binnenlandse Zaken dat alle joodse patiënten binnen drie weken moesten zijn geïnventariseerd. In juni vonden de eerste vergassingen van joden plaats; vanuit de psychiatrische inrichting Berlijn-Buch werden tweehonderd mannen, vrouwen en kinderen in zes *Gekrat*-bussen overgebracht naar Brandenburg, waar ze in de gaskamer de dood vonden. In juli volgden nog meer van dergelijke moorden. Op 30 augustus kwam een nieuw bevel van het ministerie van Binnenlandse Zaken waarin opdracht werd gegeven tot verplaatsing van joden naar verschillende vernietigingsinstituten, afhankelijk van hun geografische ligging. De verklaring hiervoor luidde dat verplegend personeel en familieleden van Arische patiënten hadden geklaagd over het feit dat deze patiënten tegelijk met joden werden behandeld en gehuisvest.⁷⁶

Het Beierse verzamelinstituut was Eglfing-Haar, waar dr. Pfannmüller ooit vol trots had verklaard: 'Joden worden in mijn instituut niet toegelaten!'⁷⁷ Nu werden de overgeplaatste joden ondergebracht in twee afzonderlijke gebouwen (waar ze eerder werden gescheiden naar geslacht dan naar de ernst van hun ziekte) en gedwongen tot medewerking aan propagandafilms waarin ze werden afgeschilderd als 'typisch joods' en als 'het uitvaagsel van de mensheid'. Deze afzondering weerspiegelde de algemene politiek dat, om Schmidt's ironische woorden te gebruiken, 'van Arische geesteszieken niet kon worden verwacht dat ze samen met joodse patiënten zouden sterven, laat staan leven.'⁷⁸

In het najaar van 1940 werden de eerste joodse patiënten overgebracht naar het door de nazi's bezette Polen als onderdeel van de opzet om alle joden uit Duitsland te verwijderen. In december werd aangekondigd dat joodse patiënten voortaan werden overgeplaatst naar een inrichting voor geestelijk gehandicapte kinderen in Bendorf, nabij Neuwied in de Rijnstreek, die sinds 1869 een joodse privé-kliniek was geweest. Vanaf het voorjaar van 1942 werden Bendorf-patiënten naar Polen gestuurd; dat gebeurde met goederentreinen waarin ook gewone joodse burgers werden vervoerd en waarbij in iedere wagon zestig tot zeventig patiënten werden opgesloten. Er werd verondersteld dat de Bendorf-kliniek werd gebruikt voor soldaten, maar dat is nooit het geval geweest. De directeur, een 'bevoorrechte jood' (getrouwd met een Arische), bleef op zijn post als huisbewaarder van een leeg gebouw.⁷⁹

Zodra de joodse patiënten in de treinen waren gedreven, kwam er een einde aan de 'medische' behandeling. De treinen arriveerden in Lublin, een gebied waar Poolse joden werden samengebracht en waar joodse verbeurd verklaarde bezittingen door middel van dwangarbeid werden verwerkt. Wat er uiteindelijk precies met deze patiënten gebeurde is niet bekend en zal niet voor hen allemaal hetzelfde zijn geweest... met uitzondering van het einde: hun vernietiging in kampen zoals Sobibór en Belzec.⁸⁰

Het T4-bureau zette een joodse camouflageoperatie op touw: op officieel briefpapier van de 'Psychiatrische inrichting Cholm' werden condoleance-

verklaringen en overlijdensakten verzonden. Koeriers brachten deze post naar Chelm (Poolse spelling), nabij Lublin, waar de brieven werden gepost zodat ze de juiste poststempels kregen. Voor zover kan worden nagegaan, was de 'Psychiatrische inrichting Cholm' een verzinsel.⁸¹

Vanaf september 1939, toen de oorlog uitbrak en Duitse troepen oprukten naar het oosten, begon de ss met het doodschieten van patiënten (ongeacht ras of nationaliteit) van psychiatrische ziekenhuizen om deze vrij te maken voor gewonde soldaten. Zo werd bijvoorbeeld in december 1939 een ziekenhuis ontruimd in Stralsund, een Oostduitse stad aan de Oostzee, en werden de patiënten overgebracht naar Danzig om te worden doodgeschoten. Hun lijken werden begraven door Poolse gevangenen, die vervolgens zelf werden neergeschoten. In Chelm/Lubielski, in het 'General Gouvernement Warschau', werden patiënten – soms na door de inrichting te zijn opgejaagd – *en masse* doodgeschoten door troepenmachten van de ss en vervolgens in massagraven gedeponeerd. Nadat Duitsland in juni 1941 Rusland was binnengevallen, liquideren *Einsatzgruppen* onder leiding van Heydrich zowel ziekenhuispatiënten als joden, zigeuners en communistische ambtenaren. Er werd beweerd dat men niet alleen bedden nodig had voor gewonde soldaten, maar dat deze levens volgens 'het Duitse denkkeeld' bovendien het leven onwaardig waren.⁸²

Nu ze nauwer waren betrokken bij T4, vestigden de Duitsers zich in twee psychiatrische vernietigingsinstituten in Meseritz-Obrawalde en in Tiegenhof, beide gelegen in het vroegere Beierse deel van Pommeren. Het was de bedoeling eerst de Poolse patiënten uit te moorden, daarna Duitse patiënten over te brengen naar de lege gebouwen en ze vervolgens af te maken door methoden zoals doodschieten, vergassing, injecties, uithongering of met medicamenten vergiftigd voedsel. De families ontvingen standaard T4-brieven met condoleancebetuigingen. Er bestaan bewijzen dat ook lichamelijk of geestelijk onvolwaardige Duitse soldaten in deze twee instituten door 'euthanasie' om het leven zijn gebracht.⁸³

Wat betreft de wijze van moorden raakte het doodschieten steeds minder in trek als gevolg van de psychische trauma's waaraan leden van de *Einsatzgruppen* blootstonden. Er werden explosieven geprobeerd, zoals in september 1941 in Rusland toen geesteszieke patiënten werden opgeblazen. Deze methode bleek niet te voldoen omdat na afloop te veel moest worden opgeruimd en er vaak meer dan één lading springstof tot ontploffing moest worden gebracht. Gas bleef dus de voorkeur houden.

Steeds vaker werd de toevlucht genomen tot koolmonoxyde, eerst in vaten (maar naarmate de troepen verder oostwaarts trokken werd het vervoer daarvan voortdurend kostbaarder) en later – door technologische vernieuwingen – via het uitlaatsysteem van vrachtwagens. In een doorgangskamp in Soldau werden in mei en juni 1940 – in een tijdsbestek van twee weken – 1558 geesteszieken uit Oost-Pruisen in vrachtwagens vergast. De moorden werden uitgevoerd door de ambulante 'euthanasie'-sectie, bekend als *Sonderkommando Lange* (naar zijn commandant) waarin aanvankelijk drie elementen van de *Endlösung* vertegenwoordigd waren: het 'euthanasie'programma, de laboratoriumwetenschap en de ss-technologie

(die bijdragen leverden aan vernieuwde methoden bij het vergassen), en *Einsatzgruppen*-eenheden (hier werkend met de nieuwe vergassingstechnologie). In oktober 1941 besloten Brack en Eichmann deze vrachtwagens in het algemeen te gebruiken voor joden die 'arbeidsongeschikt' waren. Drie ervan werden geïnstalleerd in het eerste echte vernietigingskamp in Chelmo. Kulmhof (met personeel van Soldau), waar ze voornamelijk joden ombrachten maar ook zigeuners, tyfuslijders, Russische krijgsgevangenen en krankzinnigen. Volgens de T4-procedure werd de slachtoffers verteld dat ze mochten gaan douchen terwijl intussen hun kleren werden gedesinfecteerd. ss-officiëren droegen een witte jas en hadden een stethoscoop om hun nek. De gevangenen lieten hun waardevolle bezittingen registreren, volgden een bordje met 'naar het bad' en liepen via een loopplank de vrachtwagen in. Als er geen geluiden meer uit de wagen kwamen, werd deze naar de nabijgelegen bossen gereden waar joodse *Kommandos* de lijken uitlaadden en in massagraven deponeerden (vanwege schadelijke uitlaatgassen werd later een crematorium gebouwd). Chelmo/Kulmhof, in herovert Duits gebied, was het eerste vernietigingskamp in het 'General-gouvernement', gevolgd door Belzec, Sobibór en Treblinka, die stuk voor stuk nog meer weg hadden van de 'euthanasie'-vernietigingsinstituten wat betreft het gebruik van vaste gaskamers en T4-personeel⁸⁴ (zie hoofdstuk 7 en p. 152-154).

Hoofdstuk 3

Verzet tegen het actief medisch doden

In München doen vreemde geruchten de ronde over het lot van geestelijk gestoorde patiënten.

Hoe kwam het dat hij zo plotseling stierf? Wilt u me iets meer vertellen over zijn laatste uren? Ik sluit een postzegel bij voor uw antwoord.

Waarom werd het lichaam van mijn broer gecremeerd? Ik had hem liever gewoon begraven.

We nemen het u kwalijk dat u ons niet in de gelegenheid hebt gesteld om afscheid te nemen... We zijn oprecht verbitterd en begrijpen uw handelen niet. Ik verwacht een verklaring van uw gedrag.

PASSAGES UIT BRIEVEN VAN FAMILIELEDEN VAN PATIËNTEN DIE DOOR HET 'EUTHANASIE'PROGRAMMA WERDEN GEDOOD

Verzet binnen de wereld van de psychiatrie

Sommige psychiaters protesteerden tegen het medisch doden... maar de meesten deden dat op beperkte, afzonderlijke en indirecte manieren. Toch waren die protesten – hoewel ontoereikend – niet zonder betekenis.

De onmiskenbaar meest verbreide vorm van verzet is het moeilijkst op waarde te schatten: het 'stille verzet' in de vorm van acties door individuele psychiaters om patiënten de kans te geven aan de fatale bureaucratie te ontkomen.¹ Dit hield onder meer in dat ze patiënten eerder beschreven als zwaar neurotisch dan als schizofreen of de arbeidsongeschiktheid van geestelijk gestoorde patiënten min of meer bagatelliseerden, dat ze patiënten ontsloegen en naar hun families lieten terugkeren of ze in de universiteitsklinieken of in de algemene consultatiebureaus hielden in plaats van

ze door te sturen naar de staatsziekenhuizen en dat ze in het algemeen de nadruk legden op de potentiële mogelijkheid tot herstel, tot deelneming aan het arbeidsproces en uiteindelijk tot terugkeer in de maatschappij. Er kon een stilzwijgende samenwerking in deze manier van handelen bestaan tussen collega's onderling, soms met de hulp van medische, psychiatrische en niet-medische administrateurs die niet onverdeeld enthousiast waren over het programma. Psychiaters die de maatregelen op dit soort manieren probeerden te ontduiken, kampten soms met tegenstrijdige gevoelens ten aanzien van het programma, terwijl er ook bij waren die het ten strengste veroordeelden. Hun ontwijkend optreden ging vaak gepaard met een naar hun mening onontkoombare medewerking aan het project.

Verpleegsters en afdelingshoofden deden eveneens mee aan die ontwijkingsmanoeuvres, soms door patiënten te waarschuwen dat ze het ziekenhuis moesten verlaten voordat het te laat was of zelfs door ze te verstoppen als dat nodig was. Een ex-patiënt van een door de kerk bestuurd inrichting vertelde hoe bang zij en andere patiënten waren als ze de wagens hoorden komen die hen naar hun dood moesten brengen:

We renden de bossen in, waar we maar wat rond dwaalden omdat we niet wisten waar we naar toe moesten... Als de verpleegsters hen kwamen halen, vluchtten veel patiënten opnieuw... We verstoppen ons verschillende keren in schuren... Je was nergens veilig... Zodra er een wagen arriveerde, riep de hoofd zuster: 'Opstaan! Lopen! Ga je verstoppen! Blijf niet staan als er iemand aankomt!'²

Evenals de dokters vertoonden ook deze verpleegsters en ziekenhuis-hulpen het ene moment verzet terwijl ze het volgende moment gewoon hun aandeel bij het doden uitvoerden.

Uitingen van onbehagen waren vaak afkomstig van psychiaters die wilden dat de zaken openlijker en wettig werden aangepakt. 'Als de regering de vernietiging van deze patiënten werkelijk wil doorvoeren, dan zou er toch een wet moeten komen waarin een en ander duidelijk wordt geformuleerd... zoals dat bijvoorbeeld ook bij de sterilisatiewet het geval is,' zo liet de directeur van een psychiatrisch ziekenhuis het ministerie van Justitie weten.³

Essentieel voor elke vorm van verzet in de psychiatrische wereld was de invloed van een aantal vooraanstaande psychiatrische humanisten van de oudere generatie, zoals Karl Bonhoeffer. Deze mannen werden bekend als tegenstanders van het medisch doden en – in verschillende mate – van het nazi-regime in het algemeen. In 1939 werd de politiek verdachte Bonhoeffer als hoofd van de Berlijnse universiteit en het Charité Ziekenhuis – in psychiatrische kringen een positie van aanzien – vervangen door Max de Crini, partij- en ss-lid. Bonhoeffer ging zich toen meer actief bezighouden met het helpen van zijn twee zoons en zijn schoonzoon, die uiteindelijk alle drie werden gedood door het regime vanwege hun verzet daartegen. Hij raakte vooral betrokken bij de strijd tegen het medisch doden door steun te verlenen aan zijn zoon Dietrich, later een befaamd protestants

martelaar, bij diens contacten met kerkelijke groeperingen die naar wettige redenen zochten om te weigeren hun patiënten aan het project over te leveren.⁴

Doordat Bonhoeffer in beroepskringen zo buitengewoon werd gerespecteerd en zijn bezwaren tegen het medisch doden alom bekend waren, ontleenden andere vormen van verzet in de psychiatrische wereld daaraan tenminste nog enige beroepsmatige steun, hoe eenzijdig die ook was.^{5*}

Een psychiater voor wie Bonhoeffers invloed naar wordt beweerd van essentieel belang was, was professor Hans Gerhard Creutzfeldt uit Kiel. Als enige van de slechts uit twee leden bestaande faculteit die zich niet aansloot bij de nazi-partij werd Creutzfeldt min of meer in bescherming genomen door zijn faculteitsvoorzitter, die hem op discrete wijze liet weten hoe ver hij kon gaan in zijn antinazi-houding. Creutzfeldt ging verder dan de meesten en is er volgens zeggen in geslaagd de meeste of alle patiënten van zijn inrichting buiten de klauwen van het project te houden. Een psychiater vertelde me dat Creutzfeldt tijdens zijn colleges de 'euthanasie' hekelde door te verklaren: 'Het zijn moordenaars!' en dat hij voor dergelijke uitlatingen niet werd vervolgd omdat de nazi's hem beschouwden als een excentrieke figuur, zelfs als iemand die 'niet helemaal goed bij zijn hoofd was'.** Door mij geïnterviewde naaste verwanten betwijfelden of hij dat soort opmerkingen ook rechtstreeks had kunnen maken. Hij viel in ieder geval op door het feit dat hij bereid was voor de waarheid uit te komen.

'Bepaalde medische bezwaren': Gottfried Ewald

Er was slechts één psychiater die openlijk protesteerde tegen het medisch doden: professor Gottfried Ewald uit Göttingen (zie echter p. 93-94).

Ewald genoot voldoende aanzien binnen het regime om te worden gevraagd voor een leidende functie in het medisch vernietigingsproject, maar hij beschikte bovendien over voldoende persoonlijke en professionele menselijkheid om dat om principiële redenen van de hand te wijzen en over voldoende moed om zijn nadrukkelijke kritiek op het programma te uiten tegen hooggeplaatste medische autoriteiten.

Op 15 augustus 1940 organiseerde Werner Heyde een bijeenkomst met de bedoeling prominente psychiaters voor het project te werven. Toen Ewald daarbij zijn medewerking aan het medisch doden weigerde, werd hem ver-

* Het is een feit dan Bonhoeffer aanvankelijk positief stond ten opzichte van sterilisatie en dat hij zelfs nauwelijks protesteerde tegen de nazificatie van Duitse universiteiten. Later was hij zo eerlijk dat toe te geven: 'Jammer genoeg hadden ik noch de andere hoogleraren de moed om op te staan en weg te lopen als protest tegen de beledigende houding van de minister (van Onderwijs en Cultuur - Bernhard Rust) ten aanzien van het academisch beroep.'⁶ Hij vocht echter wel voor een blijvende uitstraling van achterswaardigheid en evenwichtige beroepsmatigheid binnen zijn departement.

** Creutzfeldt speelde later een belangrijke rol bij het aan de kaak stellen van Werner Heyde, en ook bij diens gerechtelijke vervolging (zie p. 126).

zocht te vertrekken. Hij herinnerde zich hoe Heyde de vergadering aan een 'lange tafel' voorzat en verklaarde dat de "'euthanasie'" onverminderd' moest worden voortgezet omdat, ook al waren de ziekenhuisbedden niet langer dringend nodig voor het leger, de inrichtingen hoe dan ook moesten worden 'bevrijd' van patiënten aangezien 'je nu eenmaal niet weet wat er nog gaat gebeuren.' De op dat moment verzamelde psychiaters zouden 'experts' of 'senior-experts' moeten worden, in welke functie ze zouden moeten beoordelen of patiënten moesten worden 'geeeuthanaseerd' (*euthanasieert*). Heyde maakte melding van plannen om het programma uit te breiden tot demente en tuberculosepatiënten, en zei dat Hitler een wet zou ondertekenen (de tekst daarvan lag in het aangrenzende vertrek ter inzage) die 'rechtszekerheid' verschafte.^{7*}

Ewald was vanaf het begin zo druk bezig met het in gedachten formuleren van zijn bezwaren, dat hij zich niet meer kon herinneren wat Heyde nog meer had gezegd. Toen hij de gelegenheid kreeg iets in het midden te brengen, zei Ewald: 'Ik weiger principieel er op deze manier toe bij te dragen dat patiënten die mij zijn toevertrouwd worden geëlimineerd.' Hij wees erop dat schizofrenen, de grootste groep van de patiënten waarom het ging, niet zo 'onbetekenend en hopeloos' waren als werd beweerd en veel baat konden vinden bij nieuwe vormen van therapie die op dat moment werden ontwikkeld. Na daar nog een aantal argumenten aan te hebben toegevoegd en duidelijk te hebben gemaakt dat hij een functie als 'expert' weigerde, kreeg hij bijval van twee andere psychiaters. Maar deze twee, zo getuigde Ewald, haalden bakzeil toen Paul Nitsche, een man die professioneel in hoog aanzien stond en na Heyde de hoogste in rang was, geëmotioneerd vertelde dat hij de ellende van nabij had meegemaakt doordat een zwager van hem geestelijk gehandicapt was en er bij de groep op aandrang zich niet te verzetten tegen de vernietiging van geesteszieken.^{**} Toen Ewald er het zwijgen toe deed en duidelijk liet merken zijn standpunt niet te willen wijzigen, stuurde Heyde hem op een vastberaden maar 'uiterst beleefde en collegiale manier' weg en zei hij zelfs 'respect te hebben voor mijn standpunt'.⁸

Onmiddellijk na deze bijeenkomst maakte Ewald aantekeningen van wat er was gebeurd. Deze aantekeningen werden de basis van een memorandum dat hij stuurde aan de faculteitsvoorzitter van de universiteit van Göttingen, evenals aan Heyde, Conti (een districtsambtenaar in Hannover) en naar de psychotherapeut dr. Matthias Göring met het verzoek het te overhandigen aan zijn neef Hermann, de invloedrijke luchtmaar-

* Deze tekst – als die werkelijk bestond – zou het ontwerp kunnen zijn geweest voor een wet die, zoals we weten, nooit werd ingevoerd.

** Een van die twee dokters, Arthur Kuhn uit Reichenau, trok dit in twijfel en getuigde dat hij de andere man (ene dr. Meusberger uit Klagenfurt) had ontmoet bij een station nadat hij vroeg was weggegaan terwijl de rest van de groep nog tot diep in de nacht was blijven drinken en feestvieren. Wat precies hun rol was, blijft evenwel onduidelijk. Noch Kuhn noch Meusberger komt voor op de lijsten van experts in de nazi-documenten. (Ik ben Ernst Klee bijzonder dankbaar dat hij in een persoonlijk gesprek – in november 1985 – over deze kwestie wilde praten).

schalk.* Het memorandum, dat voornamelijk was geschreven vanuit een nazi-structuur, begon met een aantal vragen, niet over de rechten van patiënten maar over het feit of een dergelijke 'ingrijpende' actie het *Volk* voldoende ten goede zou komen om deze te rechtvaardigen. Ewald gaf toe dat als een volk werkelijk werd bedreigd en 'ieder grammetje voedsel nodig had voor zijn gezonde mensen, deze onfortuinlijke zieken de eersten zouden zijn om hun leven te geven voor het gezonde deel van dat volk'. Maar zolang een dergelijke extreme situatie niet aanwezig was, moesten dokters niet 'ingrijpen in het lot'.

Hij vervolgde zijn betoog met te stellen dat alle mensen, niet alleen de zieken, bereid zouden moeten zijn hun leven en dat van hun naaste familieleden 'ter beschikking te stellen van de staat', vooral in oorlogstijd, omdat 'het *doel* waarnaar we streven het mooiste is dat we kennen... vrijheid, aanzien en geluk voor het volk.' Hij sprak over de 'hogere medische en algemene doelstelling' om het leven dat het leven onwaardig is te beëindigen als over een verzorgende behandeling, die evenwel moest worden beperkt tot die situaties waarin een dokter de dood versnelde wanneer een kankerpatiënt in het eindstadium van zijn ziekte was gekomen en om 'gezonde (*gesund*) redenen' naar die dood verlangde. In die zin probeerde Ewald terug te keren naar de ware betekenis van euthanasie. Hij benadrukte bovendien de '*biologische bloedband* die ook tussen een moeder en haar achterlijke kind bestaat... *en respect verdient*.' Mocht een familie vanwege de economische last die zo'n kind veroorzaakte erin toestemmen het te elimineren, dan was het beter dat de staat die familie hulp aanbood 'om geen onderscheid te maken tussen onze landgenoten die in een betere of slechtere economische positie verkeren.'¹⁰

Eerst toen kwam Ewald met 'bepaalde medische bezwaren' en hij vroeg met grote klem: '*Weten we wel heel zeker dat alle patiënten die onder deze*

* Matthias Göring was een psychiater en Adleriaans psychotherapeut die, voornamelijk via familieconnecties, was benoemd tot directeur van wat bekend werd als het Göring Instituut in Berlijn. Hoewel Matthias Göring een fanatieke nazi was die voortdurend contact hield met zijn machtige neef en niet aarzelde om diens naam te gebruiken, werd hij algemeen beschouwd als een vriendelijk man (in het instituut stond hij bekend als 'paps') en slaagde hij er – met enige voorbehoud – in beroepskrachten van verschillende pluimage in zijn instituut te herbergen zoals Adleriaanse, Jungiaanse en Freudiaanse psychotherapeuten en psychoanalisten, maar ook zij die fel pronazi, antinazi of ergens daartussenin waren. Omdat hij er met zijn instituut voor zorgde dat psychotherapie als beroep kon overleven in nazi-Duitsland en omdat hij individuele psychotherapeuten min of meer in bescherming nam, is hij lichtelijk geromantiseerd. Hoewel hij zijn doel – een 'nieuwe Duitse psychotherapie' – nooit heeft bereikt, bracht hij Duitse psychotherapie wel ten dienste van het regime en onderhield hij actieve banden met het leger en de ss. Het verhaal over het Göring Instituut is in veel opzichten fascinerend, maar naar mijn mening kan Göring het beste worden beschouwd als het prototype van een 'fatsoenlijke nazi' – een type waarover ik later nog veel meer zal vertellen – en als iemand die met zijn instituut de primaire functie van *Gleichschaltung* diende ten aanzien van de Duitse psychoanalyse, psychotherapie en een klein deel van de psychiatrie (de minderheid van het vakgebied dat te maken had met een psychotherapeutische benadering).⁹

wet vallen niet te genezen zijn?' Hij concentreerde zich vervolgens op schizofrenie en wees erop dat daarbij geen sprake is van duidelijk herkenbare histopathologie (organische weefselvormingen), terwijl nieuwe behandelmethoden tot 'verbluffende' ontdekkingen hebben geleid. Bij zijn onderzoek naar de psychische gevolgen voor verwanten en de bevolking in het algemeen was hij tot de conclusie gekomen dat velen zullen worden 'gekweld' door zelfverwijt, ongeacht of ze al dan geen toestemming hadden gegeven. Hij merkte op dat binnen de families hevige conflicten en verwijten zullen ontstaan, en dat angst en wantrouwen – met name voor dokters – onherroepelijk het gevolg zullen zijn 'omdat men weet dat opname in een psychiatrische kliniek of inrichting tot de dood kan leiden'. Niet alleen zou de medische zorg voor de totale bevolking eronder lijden, maar ook zou het medisch beroep als zodanig zijn algemene aanzien verliezen en zouden de mensen het associëren met alles wat 'sinister, monsterachtig en gruwelijk' is. Onomwonden benadrukte hij de onherroepelijkheid van de dood: 'Zonder eileiders of zaadleiders kan een mens nog leven en zelfs van dat leven genieten (hoewel de meesten bitter hebben geleden onder de sterilisatieprocedure), maar de dood maakt aan alles een eind.'¹¹ Met grote welbespraaktheid bekrachtigde Ewald de integriteit van het medisch beroep... maar ook hier binnen een nazi-context:

Het beroep van arts is gebaseerd op het verlangen een ander te helpen en te steunen, niet om hem kwaad te doen. Vooral de psychiater heeft geleerd een hoger goed te dienen, het welzijn van ieder mens. Elke weldenkende medicus zal dan ook instemmen met euthanasie. Maar welke medicus wil zich gedwongen zien tot het elimineren van hopeloze gevallen tegen de wens van de familieleden in en zich zonder dwingende noodzaak de schande van het moorden op de hals halen? Als het erom gaat het Volk te redden, kan ik natuurlijk op ieder gewenst moment doden en zou ik ook akkoord gaan met de eliminatie van zware criminelen en ander gespuis. Maar ik kan geen beroep uitoefenen dat zich dagelijks bezighoudt met het doden van een ziekmens vanwege zijn ziekte, nadat hij of zijn naaste familieleden me vol vertrouwen hebben benaderd en om hulp hebben gevraagd.

Ewald benadrukte dat hij sprak vanuit vele jaren beroepservaring, als een man die in de gelegenheid was geweest om 'heel wat dieper in de psyche van zijn patiënten en van het volk' te kijken dan 'de beste theoreticus of statisticus' op het gebied van erfelijkheidsresearch.^{12*}

Volgens zijn weduwe, die ik in een verpleegtehuis interviewde, stond Ewald aanvankelijk sympathiek tegenover de nazi's: 'Hij sprak zijn *heil Hitler* met evenveel vuur uit als ieder ander.' Partijdocumenten van de nazi's bevestigden deze houding en beschreven hem in 1939 als politiek

* Ewald kreeg een antwoord op de brief van zijn faculteitsvoorzitter dr. Stich (behoedzame instemming en teruggave van documenten), van Conti (vriendelijke afkeuring) en van de overheidsfunctionaris, maar kennelijk niet van Heyde of van Matthias Göring.

'betrouwbaar' en als iemand met een 'positief politieke instelling ten aanzien van het Derde Rijk'.¹³ Toch werden Ewalds herhaalde pogingen gedurende de jaren dertig om het lidmaatschap van de partij te bemachtigen, niet gehonoreerd om wat onveranderlijk 'formele' redenen werd genoemd, wat te maken bleek te hebben met een verwonding die Ewald tijdens de Eerste Wereldoorlog had opgelopen en waardoor hij een van zijn onderarmen miste. Als een 'militair onbruikbare éénarmige' (zoals een van de onderzoeksrapporten het omschreef)¹⁴ werd hij vrijgesteld van actieve dienst bij de SA of een gelijkwaardige organisatie; hij sloot zich aan bij de reservetroepen van de SA om ondanks zijn handicap toch met hun militaire manoeuvres mee te kunnen doen, zoals hij dat eerder had gedaan bij het inmiddels opgeheven *völkisch Freikorps* Oberland, waarbij hij zich in 1923 aansloot. Nadat was besloten dat Ewald zijn hoogleraarschap van Göttingen mocht verlengen, werd hij in 1939 door een plaatselijke personeelsfunctionaris van de nazi's beschreven als 'volkomen solidair met de aspiraties van de NSDAP (Nationaal-socialistische Duitse Arbeiderspartij, ofwel de nazi-partij)'.¹⁵

In de partijdocumenten stond voorts dat een uitzondering op de formele voorwaarden kon worden gemaakt voor bepaalde eminente personen die werden beschouwd als 'uiterst aantrekkelijk en nuttig voor het werk van de partij'. Ewald voldeed echter niet aan de bewuste criteria. De gevolgtrekking zou kunnen zijn dat zijn professionele aanzien, hoe solide ook, niet eminent was of dat zijn identificatie met het nazi-regime – hoe hecht die ook was – niet onvoorwaardelijk was. Die laatste 'tekortkoming' wordt verondersteld doordat hij eind 1938 (toen hij directeur was van het Göttingen Staatsziekenhuis en nadat deze oordelen waren gevelde) een joodse patiënt weer arbeidsgeschikt verklaarde en te werk stelde bij een Duitse boerenfamilie – een gebeurtenis die de woede van partijfunctionarissen opwekte.^{16*}

Niettemin had hij 'een soort band' (zoals zijn weduwe dat noemde) met Hermann Göring doordat Ewald in zijn eigen huis een ondergeschikte van de Pruisische minister-president behandelde om de ziekte van de man voor de buitenwereld verborgen te houden; hij was zelfs naar Berlijn gereisd om Göring op de hoogte te stellen van de vorderingen die de patiënt maakte. Deze band speelde ongetwijfeld mee toen Ewald later besloot Matthias Göring te vragen zijn kritische memo over de 'euthanasie'

* De plaatselijke nazi-leider in Mengershausen meldde aan de districtsleider in Göttingen dat deze joodse patiënt was gesignaleerd bij kerkelijke festiviteiten, waar hij danste met 'Duitse meisjes'. Deze functionaris schreef vervolgens aan Ewald: 'De overeenkomst van het Derde Rijk met betrekking tot agrarisch land verbiedt onder alle omstandigheden de aanwezigheid van joden op Duitse boerengrond.' Bovendien had het openbare optreden van deze jood ongenoegen opgewekt. Ewald haalde de patiënt onmiddellijk terug naar de staatsinrichting, na te hebben verklaard dat de autoriteiten van Hannover hem duidelijk te verstaan hadden gegeven dat hij zoveel mogelijk patiënten moest verzorgen in het ziekenhuis zelf teneinde de staat minder te belasten. Daardoor kregen boeren een tekort aan arbeidskrachten en wedijverden ze met elkaar om de toewijzing van dergelijke patiënten. Er werden echter geen joden meer naar de boerderijen gestuurd.¹⁷

door te sturen naar Hermann. Ewalds manier om deze opvattingen onder woorden te brengen en hoge medische functionarissen ervan in kennis te stellen, wijst op enig vertrouwen in het regime en op de verwachting dat het zijn morele bezwaren serieus zou nemen. De toon waarmee hij zich in bedekte termen schriftelijk tot Heyde en Conti wendde, was er een van een bevriende collega die een ernstige kwestie aan de orde stelde. Ewald schreef aan Heyde: 'Het speet me dat ik u moest teleurstellen,' terwijl hij Conti liet weten: 'Indien u dat wenst, sta ik ieder moment tot uw beschikking voor een persoonlijk onderhoud.' Maar in deze brieven sprak hij eveneens over zijn 'medisch geweten' en 'innerlijke drang' om te doen wat hij deed.¹⁸ En daarbij was hij wel degelijk bang voor vergeldingsmaatregelen.

Toen hij na de ontmoeting met Heyde in Berlijn terugkeerde in Göttingen, zei Ewald volgens zijn weduwe: 'Wees in het vervolg een beetje voorzichtig en houd er rekening mee dat ik vanaf nu ieder moment naar een concentratiekamp kan worden gestuurd.' Hij beraadslaagde niet met zijn collega's over het medisch doden binnen het nazi-regime omdat – zo meende zijn weduwe – het verboden was met anderen over dat onderwerp te praten en hij bovendien dacht dat 'het toch geen zin zou hebben'. Ze herinnerde zich echter dat hij later, ergens in 1944, met collega-psychiaters sprak over de gezamenlijke mogelijkheid om Hitler gek te verklaren.*

Ewalds houding werd nog moeilijker te doorgronden na de Duitse capitulatie. Zijn vrouw vertelde hoe hij de meeste van zijn patiëntendossiers verbrandde omdat ze 'over zoveel mensen gegevens bevatten die het hun onmogelijk zouden maken een bestaan op te bouwen en waardoor ze in de gevangenis konden belanden'. Bij nadere ondervraging kreeg ik de indruk dat de dossiers correspondentie bevatten die wees in de richting van steun aan nazi-opvattingen, zowel gefingeerde als fanatieke, en die niet alleen collega's maar ook Ewald zelf in grote verlegenheid had kunnen brengen.

Ewalds weduwe vertelde voorts dat hij veel psychiaters in zijn ziekenhuis had 'verstopt', mensen die betrokken waren geweest bij het 'euthanasie'-programma. Hij stelde hen in staat daar zo onzichtbaar mogelijk te werken (het is niet duidelijk of ze hun namen veranderden of andere maatregelen namen om ontdekking te voorkomen), en op een gegeven moment

* Er bestaat enige verwarring met betrekking tot de herinneringen aan deze gebeurtenis. In 1938, ten tijde van de Tsjechoslowaakse crisis, overwoog een groepje samenzweerders – onder wie ook Hans von Dohnanyi, de schoonzoon van Karl Bonhoeffer – Hitler gevangen te nemen en hem door een volksrechtbank te laten berechten wegens het in gevaar brengen van de veiligheid van Duitsland door het uitlokken van een oorlog. Dohnanyi en een andere man hadden een rapport opgesteld van de verschillende ziekten waaraan Hitler leed en hadden dat voorgelegd aan Bonhoeffer in de hoop dat hij – of een jury met hem als voorzitter – Hitler krankzinnig zou verklaren. Een andere poging om Hitlers gezonde verstand in twijfel te trekken deed zich voor tijdens het laatste jaar van de oorlog, in de vorm van een samenzwering tussen hoge nazi-functionarissen. Er bestaan geen schriftelijke bewijzen van Ewalds aandeel in een van deze pogingen, maar hij is mogelijk wel betrokken geweest bij nog een andere, niet geregistreerde poging van psychiaters om Hitler geestelijk gestoord te verklaren.¹⁹

had hij zelfs 'eenenvijftig dokters te gast'. Ze deed dit voorkomen als een uiting van Ewalds menselijkheid, als zijn overtuiging dat 'niemand erbij gebaat was als deze mensen nog meer moesten lijden dan ze al hadden gedaan', en ze bracht deze activiteit in verband met hetzelfde 'normale plichtsbesef' dat hij voelde in zijn persoonlijk verzet tegen het medisch doden.

Tijdens de vroege naoorlogse periode legde dr. Ewald bovendien vrijwillig getuigenis af bij 'euthanasie'processen. Hij scheen zijn verzet tegen het project opnieuw te willen bevestigen, maar tegelijkertijd persoonlijke hulp te willen bieden aan psychiaters die erbij betrokken waren. Het is mogelijk dat hij zichzelf in bepaalde opzichten niet anders zag dan hen. Hij was een duidelijk voorstander van het regime geweest en zijn principiële verzet tegen het voornamelijk 'psychiatrische' project was een poging het van binnenuit te hervormen, misschien zelfs om datgene wat hij erin bewonderde, te beschermen. Deze afvalligheid ten opzichte van de vertegenwoordigers van zijn land heeft hem wellicht de nodige schuldgevoelens bezorgd, maar nog schuldiger voelde hij zich tegenover zijn collega's omdat hij zich van hen had afgekeerd op een manier die hen belasterde. Per slot van rekening werd hij zowel professioneel als politiek sterk geïdentificeerd met velen van zijn collega's en ging hij in de samenwerking met het regime verder dan de meesten van hen voordat hij zich opstelde tegen het medisch doden. Deze schuldgevoelens en die identificatie droegen ertoe bij dat hij zijn collega's na de oorlog in bescherming wilde nemen. Hoe die houding ook wordt beoordeeld, de ontvankelijkheid voor schuldgevoelens die eruit spreekt zou kunnen voortkomen uit het gewetensvolle handelen dat hem zo karakteriseerde. Van even zoveel belang was ongetwijfeld zijn verwonding, zijn status als gehandicapte, waardoor hij bij de potentiële slachtoffers van het medisch doden meer sympathie verwierf dan anderen en werd beschouwd als iemand die wat voorzichtiger omging met het begrip van 'leven dat het leven onwaardig was'. Het is overigens veelzeggend dat dr. Kuhn, die tijdens Heydes Berlijnse bijeenkomst eveneens volledige medewerking schijnt te hebben geweigerd, een geamputeerd been had.²⁰

Ewald was niet in staat Bonhoeffers diepgewortelde humanisme en liberalisme op te roepen, evenmin als zijn professionele status. Ik vermoed echter – en hierin lijkt Ewald zowel op Bonhoeffer als op Creutzfeldt – dat vroegere godsdienstige ervaringen van invloed zijn geweest op deze niet-kerkelijke zoon van een protestants geestelijke.²¹ Maar hoe groot dergelijke invloeden ook waren en hoe iemands eerdere relatie tot de nazi-beweging ook was, er blijft altijd een innerlijke integriteit die het iemand mogelijk maakt op een bepaald moment *nee* te zeggen. Een diep bewogen Duitse dokter die samen met mij de hele Ewald-geschiedenis doornam, concludeerde min of meer somber: 'Het ziet ernaar uit dat een held in werkelijkheid geen held was.' Dat is wellicht het geval: Ewald was allesbehalve een antinazi-held. Maar op de keper beschouwd was hij misschien toch wel heldhaftig. Als psychiater binnen een vakgebied dat in wezen gehoorzaamde aan het regime bood hij direct, dapper, persoonlijk en beroepsmatig verzet tegen het medisch doden.*

Psychiaters in religieuze inrichtingen

Psychiaters en kerkelijke leiders die enig verzet boden, beïnvloedden elkaar vermoedelijk meer dan algemeen bekend is, maar wel op een sporadische en beperkte manier. Maar psychiaters die werkzaam waren bij kerkelijke instituten raakten soms betrokken bij langduriger en intensievere vormen van verzet. Dr. Götz, de chef-arts van Schussenried (een protestantse psychiatrische inrichting), had eens een 'heftige woordenwisseling' met de expert van de medische 'euthanasie'-commissie omdat hij 'de arbeidsgeschiktheid van de patiënten altijd veel te laag inschatte'. Dr. Götz herinnerde zich een eerdere situatie waarbij 'patiënten waren afgevoerd naar hun dood', en nu kreeg hij het gevoel dat de bezoeker 'hem verantwoordelijk stelde voor het selecteren van de patiënten die moesten worden omgebracht, een gedachte die hij niet kon verdragen'. De Württemberger minister van Binnenlandse Zaken had hem bevolen zijn medewerking in deze kwestie te verlenen, waardoor hij beseftte dat hij 'een bevel van zijn superieur naast zich had neergelegd en daar vroeg of laat verantwoording voor zou moeten afleggen'.²³ Een dergelijk potentieel schuldgevoel met betrekking tot de dood van patiënten vormde een stevige basis voor verzet, vooral bij mannen met een diep christelijk geweten.

Dr. Rudolph Boeckh, chef-psychiater van de Evangelisch-Lutherse inrichting in Neuendettelsau (de plaats van de invasie van medisch studenten en typisten, zie p. 70), verklaarde onomwonden dat 'de commissie bevooroordeeld te werk ging en volkomen in strijd met de medische praktijk handelde.' Hij voegde daaraan toe: 'Aangezien het eindoordeel van deze patiëntenrapporten wordt bekendgemaakt aan het publiek, rust op mij als chef-arts een zware verantwoordelijkheid... ook al zijn diverse commissies van tevoren al tot een einduitspraak gekomen.'²⁴

In beide gevallen zien we een neiging om eerder te protesteren tegen de criteria en methoden van handelen dan tegen het totale project op zich (wat ongetwijfeld veel moeilijker en waarschijnlijk ook gevaarlijker was): dr. Boeckh bijvoorbeeld verzocht de vragenformulieren terug te sturen zodat hij ze correct kon invullen.²⁵ Een dergelijk compromis – een poging om zoveel mogelijk patiënten te redden en afstand te doen van degenen voor wie redding onmogelijk leek – kwam herhaaldelijk voor.

Het opmerkelijkste verzet uit psychiatrische kringen en onder auspiciën

* (Voetnoot bij p. 92). Natuurlijk stelden ook andere niet-kerkelijke psychiaters zich op de een of andere manier op tegen het direct medisch doden. Tot hen behoorden Kurt Schneider (die in geen enkel opzicht iets heeft te maken met Carl Schneider, zie p. 129–131), Ernst Kretschmer en professor Karl Kleist, een internist met ervaring op psychiatrisch gebied, die volgens een door mij geïnterviewde dokter tijdens een college vertelde dat hij had geweigerd zitting te nemen in een 'euthanasie'-commissie (zie p. 40). Een jonge psychiater, Theo Lang, benaderde voorts Matthias Göring met het verzoek een verklaring tegen de vernietiging van geesteszieke patiënten te ondertekenen. Göring weigerde dit,²² waarna Lang later nog twee pogingen ondernam om Görings steun te verwerven (zie p. 40). Het verzet van psychiaters uit religieuze inrichtingen komt verderop in dit hoofdstuk aan de orde. Niettemin is deze lijst in geen enkel opzicht compleet.

van kerkelijke instellingen kwam waarschijnlijk van dr. Kartsen Jaspersen, een chef-arts van de psychiatrische inrichting in Bethel (losstaand van het instituut voor epileptici). Als lid van de nazi-partij sinds 1931 kon Jaspersen zich veroorloven strafbare handelingen te plegen tegenover politietroepen die zich bezighielden met moorddadige handelingen. Zo weigerde hij vragenformulieren in te vullen omdat hij dan volgens de wet 'medeplichtig was aan moord'. Hij zocht steun voor zijn standpunt bij academische senior-medici, onder wie zijn eigen hoogleraar Rüdin (bij wie hij weinig succes had) en professor August Bostroem uit Leipzig (die positief reageerde en uiteindelijk contact opnam met Ewald). Jaspersens verzet kon worden beschouwd, zoals hij het zelf uitdrukte, 'als dat van een nationaal-socialistische arts voor wie deze maatregelen regelrecht en onbetwistbaar induisten tegen alles wat het medisch beroep hoorde te zijn.' Hij maakte deze opvattingen kenbaar aan Martin Bormann, met wie hij al lang op goede voet stond, en sprak zijn bezorgdheid uit over het feit dat het ontbreken van een wettige basis voor het doden 'het ethisch besef van ons Volk zouden schaden.' Bormann verdedigde het programma door de christelijke wens om 'zelfs de meest onwaardige schepsels in leven te houden' te vergelijken met het nationaal-socialistische denkbeeld dat het 'volkomen tegennatuurlijk was' om dergelijke mensen in leven te houden.²⁶

Het verzet van het volk

Het besluit van de nazi-leiders om het project uiteindelijk officieel te staken werd niet veroorzaakt door het verzet uit de psychiatrische wereld maar door het verzet van de Duitse bevolking zelf, verwoord en benadrukt door een aantal moedige protestantse en katholieke geestelijke leiders. Familieleden van patiënten schreven brieven aan inrichtingshoofden (aan het begin van dit hoofdstuk worden passages daaruit vermeld) waarin ze uiting gaven aan hun onbegrip en verdriet, maar ook van besef en woede: verwijzingen naar 'geruchten' over het lot van patiënten, vragen over hun 'plotselinge dood' en verontwaardiging over het feit dat de familie niet voor een 'fatsoenlijke begrafenis' mocht zorgen en niet in de gelegenheid was gesteld 'om afscheid te nemen.'²⁷

De opstandigheid nam soms heftige vormen aan. Een provinciale rechter op het gebied van erfrecht schreef in een brief aan Franz Gürtner, de minister van Justitie, dat hij (de rechter) diverse officiële aanklachten had ontvangen van de voogden van patiënten en van het personeel van de inrichtingen van waaruit de patiënten waren vervoerd naar Hartheim om daar te worden gedood. Voorts liet hij zijn rechterlijke collega weten: 'De mens verricht een daad van opperste arrogantie wanneer hij op zich neemt menselijk leven te beëindigen, want met zijn beperkte intelligentie kan hij de totale zin van dat leven dan niet langer bevatten.' In diezelfde brief verklaarde hij ook: 'Iedereen weet evengoed als ik' dat 'het vermoorden van geesteszieken net zozeer een dagelijkse realiteit is als, laten we zeggen, de concentratiekampen.'²⁸

En Else von Löwis, een leidster van de nazi-vrouwenbeweging en een

vrouw van hoog sociaal aanzien die regelmatig contact had met leiders van het regime, schreef aan een vriendin – de vrouw van de presidiaal rechter van het kanselarij-gerechtshof en een goede kennis van Himmler – hoe afschuwelijk ze het vond dat het regime probeerde de mensen te misleiden bij het doden van geestelijk gestoorde patiënten ('Wanneer de boeren van Württemberg de wagens zien langskomen, weten ze heus wel wat er gaande is... en ook bij het zien van de rook die dag en nacht uit de schoorstenen van het crematorium opstijgt.') Ze uitte haar afkeer over de willekeur waarmee bij het doden van deze geesteszieken te werk werd gegaan, waarbij ook de heel lichte gevallen of zelfs mensen die al geruime tijd weer gezond van geest waren het slachtoffer werden en niet alleen degenen die 'geen enkel teken van menselijk bewustzijn' meer vertoonden (hetgeen, zo meende ze, door het publiek nog wel zou worden geaccepteerd als er een overeenkomstige wetgeving bestond). Ze bekende dat ze tot op dat moment een 'onwrikbaar vertrouwen in onze *Führer*' had, maar dat ze nu het gevoel had 'alsof de grond onder haar voeten wegzakte', alsof 'de mensen zich nog steeds vastklampten aan de hoop dat de *Führer* nog niet op de hoogte is van al deze dingen.' De rechter stuurde de brief door naar Himmler, die hem 'in vertrouwen' liet weten dat een dergelijk programma inderdaad bestond, en wel 'op gezag van de *Führer*' en uit te voeren door 'medische deskundigen die zich bewust zijn van hun verantwoordelijkheden', en ook dat als het project algemeen bekend was geworden, 'de manier van uitvoering daaraan schuldig was geweest.'²⁹

Boze reacties uit de bevolking mondden soms zelfs bijna uit in openbare demonstraties tegen het doden van geesteszieke patiënten. Een rapport van 1 maart 1941 aan de veiligheidsdienst van de ss in Absberg meldt dat 'de verwijdering van de mensen uit het Ottilien Home gepaard ging met grote ongeregeldheden', rapporteert over een priester die communie wilde toedienen aan patiënten die in een bus werden gedreven ten overstaan van een enorme menigte katholieke stadsbewoners, klaagt over het duidelijk zichtbare van de hele operatie, beschrijft hoe diep geschokt de mensen waren en voegt eraan toe dat 'zich onder de geschokte en huilende mensen ook partijleden bevonden.'³⁰ Dit was een van de weinige kwesties waarbij gevoelens tegen het beleid van het regime zo openlijk en verbitterd tot uitdrukking werden gebracht.

Verzet vanuit de kerken

Veel van het protestants-religieuze verzet concentreerde zich op zenuw-inrichtingen; twee leiders waren geestelijken die dienst deden als niet-medische administrateurs van dergelijke instituten. Dit waren Paul-Gerhard Braune, directeur van het Hoffnungstal Instituut in Berlijn en vice-president van het algemeen bestuur van de inwendige zending, en de predikant Fritz von Bodelschwingh, directeur van het legendarische Bethel Instituut (voornamelijk voor epileptici) in Bielefeld. Beiden waren actieve leiders van de confessionele kerk, onderscheiden van de 'Duitse christenen' die zich hadden aangesloten bij het nationaal-socialistische regime.

Verder hoorden beide geestelijken tot de groep binnen de confessionele kerk die geloofde dat 'wanneer een inrichting werd bedreigd door het doden van patiënten, er voor het leven van deze mensen moest worden gestreden tegen degenen die ze eruit wilden weghalen om ze te laten vermoorden'... en wel met de daad, dus niet alleen door van de kansel te preken over het kwaad van het 'euthanasie'project en zijn schending van Gods geboden. Dat laatste, zo vreesden ze, zou de zaak van de huidige patiënten alleen maar schaden.³¹

Bodelschwinghs instituut in Bethel, opgericht door zijn vader, stond bekend om zijn toegewijde en harmonieuze christelijke gemeenschap. In die sfeer kon Bodelschwingh van zijn psychiatrische artsen – ook van Jaspersen – vragen verzet te bieden tegen het invullen van de vragenformulieren, hun bezwaren tot uitdrukking te brengen tegenover nazi-functionarissen en er door middel van verschillende manoeuvres voor te zorgen dat patiënten niet werden meegesleurd in het moordapparaat.* In mei 1940 bracht Bodelschwingh bovendien een bezoek aan Matthias Göring waarbij hij om diens hulp verzocht. Professor Göring raadde hem aan 'niets te ondernemen wat op verzet duidde, maar daarmee te wachten tot er duidelijke bewijzen waren' (hoewel dat toen beslist al het geval was). In het begin van het jaar daarop vroeg Bodelschwingh professor Göring een brief af te geven aan diens neef Hermann, waarin hij smeekte zijn epileptische patiënten niet te hoeven blootstellen aan maatregelen met betrekking tot een 'economische planning'. Hoewel Hermann Göring trachtte op gepaste wijze te antwoorden, beweerde hij dat Bodelschwinghs verklaringen 'deels onvolledig en in hoge mate onjuist' waren, en hij voegde eraan toe dat hij Karl Brandt opdracht zou geven een en ander te verduidelijken. Bodelschwingh onderhandelde in wezen eindeloos met hoge nazi-functionarissen en ontwikkelde een hechte en kameraadschappelijke band met Brandt (zie p. 122–123), waarbij hij gedeeltelijk zijn medewerking verleende maar er intussen in slaagde het proces, ondanks een bezoek van een medische commissie, te vertragen. Bodelschwingh slaagde erin de meesten van zijn patiënten te beschermen.³³

Braune, beschreven als een man van formidabel 'Pruisisch militair aanzien', had bezwaar gemaakt tegen het sterilisatieprogramma^{34**} en had het initiatief genomen om Bodelschwingh te benaderen over een mogelijk verzet tegen het medisch doden. Braune werkte vervolgens nauw samen

* Bodelschwingh was aanvankelijk een aanhanger van het regime en zelfs een voorstander van eugenetica, die zijn 'diepe respect' betuigde voor onderzoek op dat gebied en die het sterilisatieprogramma accepteerde. Maar volgens zijn christelijke denkbeelden beschouwde hij de lichamelijk en geestelijk gehandicapten als 'Gods waarschuwing waarin hij de mens herinnert aan het verband tussen schuld en verzoening'.³² Die christelijke overtuiging wendde hij aan om de hem toevertrouwde patiënten in bescherming te nemen.

** Zelfs hij scheen te aarzelen met betrekking tot sterilisatie. Hij verafschuwde in ieder geval de dolende bedelaars die hij als zakelijk leider van het Duitse pensiongenootschap ontmoette; hij pleitte ervoor ze uit de maatschappij te halen en ze in werkkampen te plaatsen, en zelfs om ze 'medische ingrepen te laten ondergaan op dat deze mensen niet langer een gevaar zijn voor het Volk'.³⁵

met Bodelschwingh bij het verzamelen en uitwisselen van informatie, terwijl ze gezamenlijk bezoeken aflegden aan hoge functionarissen. Tijdens zo'n bezoek, samen met de chirurg Ferdinand Sauerbruch, confronteerden ze de minister van Justitie Gürtner in diens appartement met feiten die hem duidelijk verrasten en hem een 'oprechte afschuw' bezorgden.^{36*}

Braune vervaardigde tevens een wel heel opmerkelijk document, waarin vurige protesten werden gecombineerd met gedetailleerd en systematisch bewijsmateriaal en dat – geadresseerd aan Hitler – werd overhandigd aan een functionaris van de kanselarij.

Het document begint met het vermelden van algemene waarnemingen in 'verschillende delen van het rijk' die 'iedere twijfel uitsluiten dat het hier een grootscheeps plan betreft om duizenden "menselijke wezens die het leven onwaardig zijn" te elimineren.' Braune benadrukt hierin dat de maatregelen 'de morele basis van het hele *Volk* ernstig ondermijnen' en 'ontoelaatbaar' zijn. Vervolgens presenteert hij een opeenvolging van bevelen, inrichtingservaringen en details met betrekking tot de vragenlijsten en misleidingsmethoden, waarbij hij zelfs statistische schattingen maakte over het aantal vermoorde mensen aan de hand van de getallen op de urnen die families hadden ontvangen. Hij beschouwt deze voorvallen als 'stuitend' en 'onwaardig' voor therapeutische inrichtingen.³⁷

Hij spreekt voorts over het systematisch scheppen van verwarring: van patiënten die 'zodanig zijn vermengd en verspreid in reusachtige instituten dat de een niet weet wat de ander is overkomen.' Hij vertelt hoe mensen 'wegkwijnen in eenzaamheid en sterven in totale verlatenheid', en hanteert als bewijs daarvoor de dood van een jurist en zoon van een hoge staatsfunctionaris.³⁸ Op deze manier beweegt Braune zich heen en weer tussen nauwlettend geobserveerde details en het afleggen van ethische verklaringen.

Hij concludeert: 'We hebben hier te maken met een bewust, systematisch proces van eliminatie van allen die geestesziek zijn of op een andere manier niet kunnen functioneren in een maatschappij, een proces dat het in artsen en welzijnsautoriteiten gestelde vertrouwen in ernstige mate ondermijnt.' Hij wijst op Duitslands superieure verleden wat betreft de opbouw van goed bestuurde inrichtingen en deskundig personeel met 'onzelfzuchtige bereidheid tot dienen' en vraagt of deze positieve instelling bij de mensen geleidelijk wordt gedwongen te verdwijnen. Voorts vraagt hij hoe ver de uitroeiing van 'leven dat het leven onwaardig is' kan gaan nu het zich al heeft uitgebreid tot mensen die 'aanspreekbaar en bij hun volle verstand' waren, en wie de volgende doelgroep zullen zijn. Vervolgens beroert hij een gevoelige snaar: 'Wat gaat er gebeuren met de soldaten die onherstelbare verwondingen oplopen tijdens hun strijd voor het vaderland?' En hij voegt eraan toe: 'Dat soort vragen zijn inmiddels al bij hen gerezen.'³⁹

Dan keert hij terug tot morele vragen met betrekking tot de onschendbaarheid van menselijk leven, en hoe het aantasten van die onschendbaarheid

* Na die ontmoeting vroeg Gürtner het hoofd van de kanselarij, Lammers, of het programma niet moest worden gestopt of op z'n minst gelegaliseerd.

'zonder wettige basis' een bedreiging vormt voor 'de ethiek van de mensheid in zijn geheel. Wie anders dan de hulpelozen moeten door de wet worden beschermd?' Na een nauwkeurige berekening wijst hij erop dat zelfs al zouden er honderdduizend mensen worden vermoord (dat is de werkelijke schatting van het aantal dat uiteindelijk in het project de dood vond)⁴⁰ dit het economisch welzijn van de rest van de bevolking nauwelijks ten goede zou komen. Braune besluit met een waarschuwing voor de omvang van het gevaar en met een nadrukkelijk pleidooi voor een andere aanpak:

*We worden hier geconfronteerd met een noodsituatie die iedereen die ervan op de hoogte is diep shockeert, die de innerlijke rust van talloze gezinnen verwoest en die bovenal dreigt uit te groeien tot een gevaar waarvan de gevolgen op dit moment nauwelijks zijn te overzien. Laten de verantwoordelijke autoriteiten ervoor zorgen dat deze rampzalige maatregelen worden afgeschaft en dat het hele probleem eerst eens goed wordt bekeken uit een wettelijk en medisch, een ethisch en politiek oogpunt voordat over het lot van vele tientallen duizenden wordt beslist. Videant consules, ne quid detrimenti res publica capiat! (Laten de consuls toezien dat de staat geen schade lijdt!)*⁴¹

Van alle geregistreerde uitingen van verzet tegen het medisch doden door de nazi's is het memorandum van Braune uniek doordat het de volgende elementen bevat: het is een indringende documentatie met een meelevende identificatie met slachtoffers, bezorgde aandacht voor genezing en genezers, nadruk op zowel de morele integriteit van een heel volk als op het brede ethische principe van de onschendbaarheid van leven, ontmaskering van de kwetsbaarheid van het regime en de algehele angst voor 'euthanasie' onder de militairen, en een heftig persoonlijk protest dat voortkomt uit een religieuze traditie.

De nazi-leiders moeten de macht van deze verklaring hebben onderkend, want er werd beweerd dat Lammers, hoofd van de Rijkskanselarij, Hitler ervan in kennis stelde en vervolgens Braune liet weten dat het programma niet kon worden gestaakt. Bovendien werd Braune ongeveer een maand later gearresteerd op grond van een door Heyde ondertekend aanhoudingsbevel waarin hij wordt beschuldigd van een 'onverantwoordelijke, saboterende houding ten aanzien van het regime en de partij'. Braune werd ongeveer tien weken vastgehouden in de Gestapo-gevangenis aan de Prinz Albrecht Strasse en vervolgens (vermoedelijk door Bodelschwinghs bemiddeling) vrijgelaten op voorwaarde dat hij geen verdere acties zou ondernemen tegen het beleid van de regering of van de partij.⁴²

Terwijl Bodelschwingh en Braune hun protesten voornamelijk via officiële kanalen lieten horen, deden bepaalde plaatselijke geestelijken van zich spreken in hun kerken en werden daardoor soms naar concentratiekampen gestuurd. Ernst Wilm bijvoorbeeld deed dit in een Westfaals dorp; hij werd verraden en vervolgens naar Dachau gestuurd, waar hij drie jaar heeft gezeten.⁴³

Het luidste katholieke protest tegen 'euthanasie' was vervat in de be-

faamde preek van Clemens graaf von Galen, toen bisschop van Münster.* Hij werd gehouden op 3 augustus 1941, slechts vier zondagen nadat de uiterst belangrijke herderlijke brief van Duitse bisschoppen was voorgelezen vanaf iedere katholieke kansel in het land. De brief verklaarde nogmaals dat het 'de plicht van het geweten' was verzet te bieden tegen het nemen van 'onschuldig' leven, 'ook al zou dan ten koste gaan van ons eigen leven.'⁴⁴ Het eerste deel uit de preek van Von Galen behandelde het bijbelse thema over hoe 'Jezus, de Zoon van God, huilde', hoe zelfs God huilde 'om dwaasheid, onrechtvaardigheid... en om het onheil dat daaruit voortvloeide.' Na te hebben verklaard: 'Het is een vreselijk, onrechtvaardig en rampzalig iets als de mens zijn wil stelt tegenover de wil van God,' citeerde Von Galen de bisschoppelijke brief van 6 juli en maakte duidelijk dat hij met het 'rampzalig iets' doelde op het doden van onschuldige geesteszieken en 'een dogma dat goedkeuring verleent aan de gewelddadige dood van invaliden en bejaarden.'⁴⁵

Hij verklaarde voorts dat hij zelf 'formele aanklachten had ingediend' bij de politie en het bevoegd gezag van Münster met betrekking tot deportaties uit een naburige inrichting. En hij vervolgde in een taal die iedere boer en arbeider kon begrijpen:

Over deze patiënten wordt gezegd: ze zijn als een oude machine die het niet meer doet, als een oud paard dat verlamd is, als een koe die geen melk meer geeft.

Wat doen we met zo'n machine? We smijten hem op de schroot-hoop. Wat doen we met een verlamd paard? Nee, ik wil de vergelijking niet tot het uiterste doortrekken... We hebben het hier niet over een machine, over een paard of over een koe... Nee, we hebben het over mannen en vrouwen, over onze landgenoten, onze broeders en zusters. Zielige, onproduktieve mensen zo u wilt, maar betekent dat dat ze het recht om te leven hebben verspeeld?

Hij wees op de gevolgen indien een dergelijk denkbeeld werd gehandhaafd: 'Besef wel de afschuwelijke situatie waarin we allemaal belanden wanneer we zwak en ziek zullen zijn!' Het gevaar gold niet alleen 'invaliden' die harde en produktieve werkers zijn geweest toen ze nog gezond waren en 'dappere soldaten wanneer die met ernstige verwondingen terugkomen van het front', maar 'ons allemaal zoals we hier zitten... geen van ons zal zijn leven nog zeker zijn.'⁴⁶

Na het noemen van een paar schrijnende voorbeelden van dergelijke mensen die werden gedood, eindigde de bisschop – zoals hij was begonnen – met een bijbelse beeldspraak, deze keer niet van een huilende Jezus maar van 'hemelse gerechtigheid', van de onontkoombare bestraffing van hen die 'ons geloof tot een godslastering maken' door de geestelijken te pijn-

* De katholieke Kerk in haar totaliteit had zich van oudsher minder geïdentificeerd met de Duitse staat dan de protestantse Kerken. Hoewel katholieken in sommige delen van Duitsland in de meerderheid waren, droegen Duitse katholieken nog steeds de sporen van een status als 'buitenstaander'.

gen en 'onschuldige mensen de dood in te drijven'. Hij vroeg om de uitstoting van dat soort figuren (wat alleen kon slaan op de nazi-autoriteiten) en sprak de wens uit dat ze niet zouden ontkomen aan de hemelse gerechtigheid:

We willen ons en ons geloof onttrekken aan hun invloed, opdat we niet worden bezoedeld door hun denken en hun goddeloze gedrag, opdat we niet hoeven te delen in de straf die een rechtvaardige God moet en zal uitroepen over allen die – zoals het ondankbare Jeruzalem – zich niet schikken naar Gods wil!⁴⁷*

Via de autoriteit van zijn ambt riep een katholieke bisschop Gods wraak uit over hen die onschuldige mensen doodden. Deze indrukwekkende, populistische preek werd onmiddellijk gereproduceerd en verspreid door heel Duitsland, en hij werd zelfs gedropt boven Duitse legereenheden vanuit vliegtuigen van de Britse luchtmacht. Von Galens preek had waarschijnlijk een grotere uitwerking dan welke andere verklaring dan ook die probeerde de anti-'euthanasie' stemming te versterken. Daarom was Bormann dan ook van oordeel dat de bisschop de doodstraf verdiende.^{48**}

Wellicht nog bedreigender voor de nazi's was het protest van Werner Mölders, een katholieke piloot van de *Luftwaffe* en een beroemde oorlogsheld die de hoogste militaire onderscheiding van nazi-Duitsland had ontvangen uit handen van Hitler zelf. In een brief aan hogere officieren drukte Mölders zijn ongenoegen uit over het 'euthanasie'programma en dreigde hij zijn onderscheiding terug te geven.⁵⁰

We mochten misschien niet verwachten dat de medische of de psychiatrische wereld een even krachtige ethische veroordeling liet horen als bisschop Von Galen dat deed. Wel hadden we mogen hopen op een verkla-

* Von Galens idee van een 'ondankbaar Jeruzalem' bevat een verontrustende ironie door de duidelijke verwijzing naar de joden (doordat ze Gods wil hebben genegeerd door Jezus af te wijzen). Op een breder vlak verwijst het idee mogelijk naar iedere tendens binnen de totale religieuze joods-christelijke ervaring zich van Gods wil af te wenden; niettemin geeft het een beeld van de soort gevoelens binnen het Duits-christelijke beginsel waardoor de geestelijkheid in staat was de jodenvervolg door de nazi's nagenoeg te negeren.

** Bormann luisterde weliswaar naar het voorstel van een nazi-propagandaleider om Von Galen op te hangen, maar voegde eraan toe dat 'de *Führer* onder de gegeven oorlogsomstandigheden vermoedelijk niet tot een dergelijk bevel zou besluiten'. De propagandist reageerde nog die zelfde dag met een verslag van een gesprek met Josef Goebbels, die niet wist hoe er tegen Von Galen moest worden opgetreden. De propagandaleider was bang dat als de bisschop iets zou overkomen 'de hele bevolking van Münster wel kon worden afgeschreven tot het einde van de oorlog' en dat dat 'waarschijnlijk gold voor de inwoners van heel Westfalen.' Op 12 augustus werd op het departement voor Propaganda een memorandum verspreid waarin werd gewaarschuwd dat het nemen van maatregelen tegen Von Galen gelijkstond met het creëren van een martelaar, en dat andere bisschoppen en priesters in dat geval de aantijgingen zouden overnemen. Daarop werd pater Bernard Lichtenberg, als enige bekend om zijn veroordeling van de jodenvervolg door de nazi's, in hechtenis genomen en zwaar mishandeld; hij stierf tijdens zijn transport naar Dachau.⁴⁹

ring die even breedvoerig en moreel zuiver was als die van bisschop Braune, of een betrokkenheid bij patiënten met een toewijding en vasthoudendheid zoals Bodelschwingh die toonde. De daden en het memorandum van dr. Ewald komen daar het dichtste bij. Maar hij werd geremd – en andere medici nog meer – door nazi-betrekkingen, door de Duitse traditie van psychiatrische en medische ondergeschiktheid aan het bevoegd gezag en – op een breder vlak – door ethische hiaten in het twintigste-eeuwse medisch beroep. Ik zeg dit niet om de geestelijkheid in haar totaliteit als een heldendom voor te stellen: de meeste protestantse of katholieke leiders heulden met de nazi's of deden domweg niets. Maar ik ben wel van mening dat de poging van de nazi's om het moorden te omringen met een medische mystiek niet in de eerste plaats werd doorbroken door psychiaters of andere medici (van wie velen rechtstreeks waren betrokken bij de uitvoering van het programma) maar door een aantal kerkelijke leiders die uiting gaven aan het verdriet en de woede van getroffen families en dat deden met een ethisch vuur dat voortkwam uit hun eigen religieuze tradities.

Nazi-leiders zagen zich geconfronteerd met de keuze tussen het oppakken van prominente, gerespecteerde geestelijken en andere opstandigen (en dat kon een vijandige reactie van het publiek teweegbrengen, iets waarvoor ze enorm bang waren) of het staken van het programma. Dat laatste werd vooral aanbevolen door Himmler, die erop wees dat het geheim niet langer een geheim was, hoewel hij daaraan toevoegde: 'Als operatie T4 was toevertrouwd aan de ss, was alles heel anders gelopen' omdat 'we precies weten hoe we een bevel van de *Führer* moeten opvolgen zonder zinloze opschudding onder de mensen te veroorzaken.'⁵¹ Op of rond 24 augustus 1941 schijnt Hitler Brandt mondeling opdracht te hebben gegeven operatie T4 te beëindigen of in ieder geval 'op te schorten'.^{52*} Maar aan het doden van geesteszieke patiënten kwam geen eind: de massamoorden waren nog maar net begonnen.

* Tijdens een naoorlogse Duitse rechtszitting vertelde dr. Friedrich Mennecke (zie p. 149–152) een anekdote die volgens hem een verklaring was voor het beëindigen van het programma waarbij hij als expert was opgetreden. Op een dag bevond Hitler zich in een speciale trein ergens tussen München en Berlijn, toen deze plotse-ling stopte bij een station. Hitler keek door het raam naar buiten om te zien wat er aan de hand was en ontdekte een menigte die toekeek hoe een groep geestelijk gehandicapten in een trein werd gedreven. Toen de menigte Hitler bij het raampje zag, begonnen ze hem te bedreigen.⁵³ Of dit verhaal op waarheid berust of niet, het zegt wel iets over het besef van de omvang van het verzet.

Hoewel het 'stopzetten' vergezeld ging van een 'fluistercampagne' als zou Hitler op eigen initiatief een programma hebben gestaakt waarvan hij nooit op de hoogte was geweest,⁵⁴ veel van de met mij besproken protesten kwamen pas los na 24 augustus en hadden betrekking op een programma dat – naar de stellige overtuiging van degenen die protesteerden – niet was gestaakt. Het stopzetten was kennelijk niet alleen gedeeltelijk uitgevoerd, maar ook zodanig dat het programma later weer volledig kon worden hervat.

Hoofdstuk 4

‘Wilde euthanasie’: de dokters nemen het heft in handen

Voor veel dokters was Hitler niet alleen een opperbevelhebber met alle politieke macht van dien, maar ook de meest vooraanstaande medicus.

VICTOR VON WEIZSÄCKER

Alleen aan het zichtbare aspect van het project – het op grote schaal vergassen van patiënten – kwam een eind. Officieel werd T4 als programma gestaakt, maar ook dit bleek misleiding te zijn. Het moorden werd voortgezet in een tweede fase, in nazi-documenten soms aangeduid met ‘wilde euthanasie’ omdat dokters – aangemoedigd, zo niet bevolen door het regime – nu op eigen initiatief konden bepalen wie bleef leven en wie moest sterven.¹

Terwijl het regime bevel gaf om het merendeel van de gaskamers te slopen (om – zo bleek later – in het oosten weer te worden opgebouwd) deed het niets om de ideologische en institutionele stimulans van het medisch doden tegen te gaan. Integendeel, de boodschap van het regime was duidelijk: het doden moest doorgaan maar minder opvallend, en dat betekende meer geïsoleerde, individuele procedures. Dokters handelden volgens hun persoonlijke en ideologische voorkeur, gekoppeld aan de eisen van het regime. Die eisen waren niet langer afkomstig van de kanselarij, die zich terugtrok toen T4 officieel werd gestaakt, maar van het ministerie van Binnenlandse Zaken en zijn landelijke medische onderafdeling. Hoewel de geografische ligging veranderde, ging het regime onverminderd voort met de transportaties, eiste het een centrale registratie van gedode patiënten en liet het T4-deskundigen in sommige gevallen toezicht houden. Patiënten werden nu niet door gas om het leven gebracht maar door uithongering en medicijnen, waarbij met name de laatste methode het doden een nog ‘medischer’ karakter gaf.

Het stopzetten van T4 gold niet voor het programma met betrekking tot de kinderen. De methoden van het ter dood brengen hoefden niet te worden veranderd, want vanaf het begin had men het systeem van medicijnen en uithongering toegepast, maar geen gas gebruikt. Het doden van kinderen gebeurde veel meer in het verborgene, op afdelingen van kleinere accommodaties zonder de verraderlijke getuigenissen van verderfelijke rook en stank die de grootschalige vergassingیں veroorzaakten. Het programma was eerder gebaseerd op veronderstelde eugenetische en wetenschappelijke gronden dan op economische (de kinderen werkten niet en aten minder) en had niet zoveel publieke beroering opgewekt als bij het doden van volwassenen het geval was. De rapportage van zogenaamde afwijkingen werd systematischer aangepakt; dat gold ook voor het uitvoeren van research, meestal in de vorm van lijkschouwingen, zoals soms gebeurde bij de 'wilde euthanasie' met betrekking tot volwassenen. Het regime bleef niet alleen nauw betrokken bij het doden van kinderen, maar liet het zelfs intensiever doorgaan nadat het 'euthanasie'-project officieel was beëindigd. Nog 'wilder' werd de besluitvorming over welke kinderen gedood moesten worden. Nu werden zelfs de zogenaamde beoordelingscommissies om tot een 'deskundige uitspraak' te komen, opgeheven: elk kind dat op de een of andere manier als onvolwaardig werd beschouwd en via het administratieve systeem werd doorgestuurd naar een van de 'speciale kinderafdelingen' van het oorspronkelijke project, bleef een opgejaagde prooi. Daarnaast gingen aan instellingen verbonden dokters volgens hun eigen normen te werk.

'Wilde euthanasie' van volwassenen bracht radicalere veranderingen voor psychiaters met zich mee. Nu ze zich niet langer van de gaskamers hoefden te bedienen, zochten ze hun heil weer bij het hun vertrouwde terrein van injecties, orale medicamenten en rantsoenvoorschriften, teneinde hetzelfde doel te bereiken. De medische bureaucratie van het regime liet onverminderd weten dat geesteszieke patiënten 'nutteloze eters' waren, 'een last voor de staat en voor de strijd die deze voerde' en 'het leven onwaardig'. Daarmee was de toestemming om te doden, hoe indirect ook, duidelijk genoeg. Zoals een psychiater later getuigde: 'Uit gesprekken met andere participanten aan het programma maakte ik op dat er geen ophef zou worden gemaakt als de een of andere dokter van een instituut een patiënt door middel van een injectie of overdosis wilde doden indien hij ervan overtuigd was dat de vernietiging van die patiënt wenselijk was.' Doordat het kinderprogramma bovendien een leeftijdsgrens van zestien jaar kende, ontstond een gedeeltelijke samensmelting van de 'euthanasie'-programma's voor kinderen en volwassenen: 'Tot op zekere hoogte was dit bedoeld als vervanging van het afgelaste programma.'² Er bestonden zelfs gedocumenteerde gevallen van patiënten die een leeftijdsgrens hadden bereikt en het einde van het 'euthanasie'-programma voor volwassenen hadden gehaald om vervolgens opnieuw te worden ingedeeld als kind en alsnog om het leven werden gebracht.^{3*}

* Eind 1944, tijdens een bijeenkomst in Berlijn, kregen de directeurs van diverse instituten voor kinderen te horen dat ze ook volwassenen moesten opnemen. Er >

Diezelfde psychiater voegde eraan toe: 'Dergelijke dingen gebeurden altijd... zonder enige methode of procedure.'⁵ Zo'n verwarde situatie kwam vooral voor in ziekenhuizen die zich door het oorspronkelijke doden hadden ontdaan van geesteszieke patiënten. De algemene chaos was zodanig dat maar weinig ziekenhuizen werden ingericht voor militairen of oorlogsgewonden, zoals aanvankelijk de bedoeling was. Leeggekomen ziekenhuizen die werden gebruikt als scholen of kantoren werden opgeëist door verschillende groeperingen. Algemeen heerste de indruk dat de faciliteiten die vrijkwamen door het elimineren van geesteszieke patiënten relatief weinig bijdroegen aan het Reich en zijn oorlogsinspanningen. Het regime was kennelijk bedreven en systematischer in het creëren van omstandigheden om te doden dan in het benutten van leeggekomen gebouwen. Bovendien werden niet alle executiecentra ontruimd en verwachtte een groot deel van het 'euthanasie'personeel dat de vergassing zou worden hervat wanneer de oorlog voorbij was. De gaskamers van Bernburg, Sonnenstein en Hartheim bleven intact en konden weer onmiddellijk in gebruik worden genomen als daartoe het bevel werd gegeven.⁶

'Speciaal dieet'

Uithongering als methode om iemand ter dood te brengen was een logisch voortvloeisel van het beeld dat herhaaldelijk van geesteszieke patiënten werd gegeven: 'nutteloze eters'. Als een passief middel om te doden werd ook dit element algemeen verwaarloosd. Op talloze plaatsen kregen geesteszieke patiënten al onvoldoende te eten en werd overwogen ze maar helemaal niets meer te geven. Sinds er een nieuw centraal administratiekantoor was gekomen, beschikten de instituten bovendien over minder financiën⁷ en de verhoogde stookkosten tijdens de winter hadden soortgelijke oorzaken en gevolgen. Dr. Pfannmüller reageerde radicaal op de situatie door in Eglfing-Haar kinderen de hongerdood te laten sterven. In 1943 stichtte hij twee *Hungerhäuser* (hongerhuizen) voor oudere mensen. Op 17 november 1942 organiseerde het Beierse ministerie van Binnenlandse Zaken een conferentie met directeurs van psychiatrische ziekenhuizen uit dat gebied. De staatssecretaris van Volksgezondheid, Walter Schulze, verzocht de directeurs om ongeneeslijk zieke patiënten een spe-

werd geen reden opgegeven, maar er werd gezegd de gebruikelijke procedures achterwege te laten omdat deze 'te veel tijd in beslag zouden nemen'. De instituutartsen kregen hiermee de macht om te selecteren. Dr. Hildegard Wesse van het instituut Uchtsprunge herinnerde zich tijdens haar proces hoe ze zich realiseerde dat dit een bijzonder bevel was, maar tegelijkertijd meende dat 'de mensen in Berlijn' handelden onder de druk van de oorlog. Uchtsprunge had in die periode vijftienduizend patiënten, terwijl dagelijks nieuwe transporten vanuit het oosten arriveerden. Dr. Walter Schmidt, hoofd van een kleine kinderafdeling in Eichberg, herinnerde zich 'enkele zogenaamde speciale volmachten (*Sonderermächtigungen*)', dat wil zeggen, ernstig misvormde volwassenen die arriveerden met bewijsdocumentatie van het Reichskomitee, vaak begeleid door een verzoek van de familie om de patiënt te doden.⁴

ciaal dieet (*Sonderkost*) te geven. Aangezien verschillende artsen daar wat aarzelend tegenover stonden, werd voorgesteld de regeling ministerieel te laten afkondigen. Allerm minst aarzelend was dr. Pfanmüller, die 'theatraal vertelde hoe hij eens een stuk brood had afgepakt van een verpleegster, die dat aan een patiënt wilde geven.' (Pfanmüller was betrokken bij de beslissing om die conferentie in 1942 te houden.) Dr. Valentin Faltlhauser, directeur van de psychiatrische inrichting Kaufbeuren, was eveneens bij de organisatie betrokken; hij had sinds 1940 dienst gedaan als T4-deskundige en in zijn inrichting had hij de leiding gehad over het 'euthanasie'-programma voor kinderen. Faltlhauser vertelde hoe het menu op Kaufbeuren eruitzag: 'volkomen vetvrij' bestond het uit aardappelen, raapstelen en kool (meestal groene, soms rode), gekookt in water. 'Dat,' beweerde hij, 'moet resulteren in een langzame dood, die na ongeveer drie maanden moet plaatsvinden.'⁸

De richtlijnen volgden op 30 november aan de hand van orders uit Berlijn, zo werd beweerd. 'Gezien de oorlogsvoedselsituatie en de werkende inrichtingspatiënten' was het niet langer verantwoord iedereen gelijkwaardig te voeden, 'of ze nu produktief werk verrichten, in therapie zijn of dat er daarentegen alleen voor hen wordt gezorgd zonder dat ze aan noemenswaardige arbeid deelnemen.' De vanaf dat moment bevoorrechte patiënten waren mensen die nuttig werk verrichtten of een therapie volgden, kinderen die in staat waren iets te leren, oorlogsslachtoffers en zij die aan ouderdomskwalen leden. Directeuren kregen het bevel een dergelijk programma 'onverwijld' uit te voeren.⁹

Er moet vermeld worden dat het hierbij betrokken aantal patiënten slechts een fractie was van de totale ziekenhuisbevolking. Hun dood zou dus weinig verschil uitmaken voor de voedselvoorziening van het Duitse volk, die in ieder geval heel wat minder problemen opleverde dan tijdens de Eerste Wereldoorlog en zijn blokkades. Niettemin was het aantal sterfgevallen ten gevolge van verhongering tijdens de Tweede Wereldoorlog in bijvoorbeeld het Eglfing-instituut twee keer zo hoog als in de voorgaande oorlog. En zij die erbuiten stonden, voornamelijk oorlogsveteranen en bejaarden, meenden dat afkeuring over het algemeen de overhand had.¹⁰

Pfanmüller en zijn collega's hadden *carte blanche* bij hun keuze van degenen die ze wilden laten verhongeren. Er bestonden geen formulieren of vragenlijsten. Volgens Gerhard Schmidt, die tegen het eind van de oorlog de leiding van Eglfing overnam, was deze 'pseudovoeding een methode van doden die in de klassieke betekenis van het woord geen doden is, geen eenmalige actie met een herkenbare oorzaak of afloop.'¹¹ Pfanmüller koos vaak patiënten die onvoldoende ziek werden bevonden om naar de gaskamers te worden afgevoerd. Het motto op Eglfing was: 'We geven ze geen vet, dan bezwijken ze vanzelf wel.'¹² Het dieet was eigenlijk een duplicaat van dat in Kaufbeuren, met als extraatje een snee brood per dag. Bleek dit soms niet voldoende effect te sorteren – tegen de bevelen in voegde het keukenpersoneel weleens wat vet of vlees aan de soep toe – dan werden de rantsoenen verminderd.¹³

Toen dr. Schmidt de leiding op Eglfing-Haar tegen het eind van de oorlog overnam, trof hij daar – zoals hij me vertelde – op de twee afdelingen in

totaal vierennegentig overlevenden aan en een tafereel dat hem altijd zou blijven: 'Enorme, donkere zalen. Stilte, geen geluid... niets. De mensen vertoonden geen tekenen van leven. Enkelen van hen stonden rechtop. Ze zeiden niets. Als halve lijken.'*

Dokters die deze overlevenden behandelden, constateerden dat ze leden aan hallucinaties van geesten die 's nachts hun voedsel kwamen opeten, aan schuldgevoelens omdat ze verkeerde dingen hadden gedaan waarvoor ze nu werden gestraft en aan dromen en fantasieën over eten in allerlei vormen en onbepaalde hoeveelheden. De methode van de langzame verhongering liet veel patiënten in de waan dat ze dezelfde oorlogsrantsoenen kregen als ieder ander, en weinigen of geen van hen schenen te beseffen dat ze waren aangewezen om de hongerdood te sterven. Aan de hand van verslagen werd geschat dat 444 Eglfing-patiënten direct of indirect waren gestorven aan ondervoeding, vaak door longontsteking, tuberculose of een andere infectieziekte.¹⁴

'Medicatie'

Het doden door middel van medicamenten gaf de dokters meer speelruimte. Hun methoden omvatten injecties met morfine of met een mengsel van morfine en scopolamine, of toediening van tabletten, meestal veronal of luminal. De vernietigingscentra die inmiddels van hun gaskamers waren beroofd, namen nu het liefst hun toevlucht tot medicijnen bij het doden van toch al verzwakte patiënten. De juiste dosering om een geleidelijke dood te bewerkstelligen, was uitgetest door dr. Nitsche. Nu, min of meer letterlijk, 'lag de spuit in de hand van de arts' of in die van een assistent of een verpleegster als dat toevallig zo uitkwam. Tijdens het hoogtepunt van T4 werd er ook al incidenteel met injecties gedood; dat gebeurde bijvoorbeeld toen een dokter in Hadamar weigerde een zwangere vrouw naar de gaskamer te sturen, hoewel ze daartoe volgens de regels was geselecteerd, en de kwestie werd opgelost door een verpleegster die haar een dodelijke injectie gaf.¹⁵

In het jaar na het demonteren van de gaskamer (waar in minder dan een jaar tijd tienduizend patiënten waren gedood)** werd een nieuwe arts,

* Dat beeld was het begin van Schmidts studie naar het medisch doden door nazi's, een studie die kan worden beschouwd als de persoonlijke missie van een overleefde antinazi-dokter.

** Het tienduizendste slachtoffer van Hadamar werd gevierd als mijlpaal, zo meldde een medewerker. Op uitnodiging van een T4-dokter genaamd Berner kwam het personeel die avond bijeen. Ze kregen allemaal een fles bier en werden toen meegenomen naar het souterrain. 'Daar, op een brancard, lag het naakte lijk van een man met een reusachtig waterhoofd... Ik weet zeker dat het een dood mens was en geen namaaklichaam. De dode was door het crematiepersoneel op een soort trog gelegd en in de oven geschoven. Vervolgens hield de administrateur Märkle, die zich had uitgedost als een soort geestelijke, een rouwdienst.' Een andere getuige vertelde dat de viering, die gepaard ging met muziek, voorts ontaardde in een dronkemansoptocht over het terrein van de inrichting.¹⁶

Adolf Wahlmann, medisch directeur van Hadamar, een inrichting waarover hij voor het uitbreken van de Eerste Wereldoorlog en halverwege de jaren dertig ook al de leiding had gehad. Wahlmann was in 1933 lid geworden van de nazi-partij, maar hij had daar moeilijkheden gekregen toen men vond dat hij zich meer gelegen liet liggen aan het kerkkoor waarvan hij dirigent was dan aan de partij.¹⁷ Op zesenzestigjarige leeftijd (hij was toen met pensioen) werd hij teruggeroepen om een handje te helpen in psychiatrische inrichtingen alvorens te worden overgeplaatst naar Hadamar. Later, tijdens zijn proces in Frankfurt, verklaarde hij tot zijn aankomst onkundig te zijn geweest van het feit dat de patiënten werden gedood. Hoeveel waarheid er al dan niet in die bewering school, toen Wahlmann arriveerde, had de hoofdadministrateur juist een procedure samengesteld waarbij de chef-arts de hoofdverpleger opdracht moest geven mannelijke patiënten te doden, terwijl de hoofdverpleegster werd geacht vrouwelijke patiënten voor haar rekening te nemen. Toen Wahlmann van die procedure op de hoogte werd gesteld, weigerde hij zo kritiekloos te werk te gaan en stond hij erop een en ander methodischer, met andere woorden medisch aan te pakken. Hij ontwikkelde zijn eigen 'professionele' systeem: hij observeerde patiënten die met de transporten arriveerden, maakte dagelijks zijn rondes en bestudeerde medische rapporten. Vervolgens werd tijdens ochtendvergaderingen en aan de hand van zijn bevindingen besloten wie zou worden gedood en welke dosis van welk medicijn er zou worden gebruikt. Tijdens deze vergaderingen werden ook overlijdensakten getekend en werden aannemelijke doodsoorzaken bedacht voor degenen die inmiddels om het leven waren gebracht. De doodsbepalen werden door de hoofdverplegers en -verpleegsters, die de vergaderingen bijwoonden, doorgegeven aan de afdelingszusters, die ze dan uitvoerden. De medicamenten (meestal zes tot twintig tabletten luminal, triomal of een soortgelijk preparaat) werden gewoonlijk 's avonds laat uitgereikt; de patiënten die de volgende morgen niet dood waren, kregen dodelijke morfine-scopolamine-injecties toegediend. Na verloop van tijd werd de methode routine, gepaard met een groter vertrouwen in injecties en meer zelfvertrouwen van de verpleegsters, die steeds vaker besloten tot toediening van de noodzakelijke dosering barbituraten of morfine-scopolamine-injecties bij patiënten die op de speciale 'lijst' waren geplaatst.^{18*} Door zelf aan het proces deel te nemen, voorkwam dr. Wahlmann dat een hoofdverpleegster zich genoodzaakt voelde er vragen over te stellen. En met de komst – in 1944 – van Poolse en Russische dwangarbeiders die als absoluut 'tuberculeus' werden bestempeld, werd deze methode van doden een automatisme. *Het enige onderzoek dat Wahlmann of welke andere*

* Verschillende verpleegsters en niet-medische personeelsleden, die soms ook tabletten uitdeelden, voelden zich onbehaaglijk bij wat ze deden, maar de meesten bleven hun werk doen en hielden zich voor dat ze alleen maar bevelen uitvoerden. Een vrouwelijk personeelslid kreeg een 'zenuwinstorting' en werd zes weken met verlof gestuurd. Toen ze terugkwam, werd ze weer te werk gesteld in de ontkleedruimte (waar ze nou juist niet tegen had gekund) met de mededeling dat dit was bedoeld om haar te 'harden'. Ze hield het een tijdje vol en wist toen ontslag te krijgen door te zeggen dat ze zwanger was.¹⁹

dokter dan ook ooit op hen verrichtte, werd uitgevoerd nadat ze hun dodelijke medicamenten al hadden ontvangen en was slechts bedoeld om hun dood vast te stellen. Tijdens zijn proces rechtvaardigde Wahlmann die situatie door te verklaren dat de Russen en de Polen 'ons waren gezonden door specialisten die beweerden dat ze ongeneeslijk ziek waren en nog diezelfde dag door euthanasie om het leven moesten worden gebracht', en dat hij 'geen specialist op het gebied van tuberculose was'.²⁰ Om bij het injecteren de medewerking van de patiënten te verkrijgen 'vertelden we ze dat het om een behandeling voor hun longziekte ging,' aldus een voormalige verpleger.²¹ De rapporten van deze arbeiders werden vervolgens meegebracht naar Wahlmanns ochtendvergaderingen, waarna het zijn taak was een valse maar aannemelijke doodsoorzaak te bedenken teneinde 'het verloop van die ziektegeschiedenissen erbij te schrijven,' zoals hij het later onder woorden bracht.²³

In zijn officiële getuigenverklaring legde hij de nadruk op medische principes betreffende zaken zoals criteria bij het vaststellen van de dodelijke dosering van injecties: 'Dat is heel verschillend en ligt voor iedereen anders. Als het gaat om een sterk iemand dan zal ik een hogere dosering moeten toedienen. Gaat het om iemand die gewend is morfine te krijgen, dan heb ik heel veel nodig. En heb ik te maken met een zwakke persoon, dan is heel weinig al voldoende.' Hij kon zich de exacte oorsprong van de injecties niet herinneren: 'Ik zou niet meer weten of ik er in die tijd als eerste opdracht toe gaf of dat het toen al algemeen gebruik was.' Maar hij beklemtoonde dat 'het injecteren een volkomen pijnloze methode is, en de term *euthanasie* afkomstig is van het Griekse *eu*, hetgeen *mooi* betekent'.²⁴ Het doden door middel van medicamenten was dus de meest 'medische' vorm van alle methoden. Er werden soms 'conferenties' gehouden waar artsen de therapie, het toepassen van de 'medicatie' en – afhankelijk van het resultaat van die behandeling – verdere 'klinische' beslissingen bespraken. Met het ontstaan van 'wilde euthanasie' kon de dokter zijn injectiespuut dan wel delen met een verpleegster, maar als het erom ging wanneer en op welke manier de spuit of andere medicamenten moesten worden toegepast, oefende hij meer dan ooit zijn invloed aan. 'Wilde euthanasie' kan worden gezien als een voortzetting van het project 'euthanasie', maar dan in een nog intensievere medische vorm. Eenvoudige medische terminologie – medicijnen, injecties, diëten – vulden het vacuüm van moord op, zoals de niet aflatende wens van het regime om 'kwade' genen te vernietigen werd beïnvloed door de wisselwerking van medische nazi-bureaucratie en individuele nazi-dokters. Het proces ging door tot – op sommige plaatsen zelfs langer – de val van het nazi-regime: er bestaan verhalen van geallieerden die patiënten die de zaak hadden overleefd bevrijdden op het moment dat ze werden gefusilleerd.²⁵

* Tijdens een van de processen werd de hoofdverpleegster gevraagd of ze vond dat de Russen en de Polen waren vermoord. Ze antwoordde: 'Vermoord? Hoe kan ik dat weten? Ze stierven door injecties.' Maar toen ze wat meer onder druk werd gezet met betrekking tot die vraag, antwoordde ze ten slotte met 'Ja'.²²

Hoofdstuk 5

Participanten

Vastbesloten... om therapeutisch in te grijpen teneinde genezing en gezondheid voor *iedereen* te bewerkstelligen, vol verlangen om in de eerste plaats de gemeenschap te dienen en vol machteloze woede over de therapeutische ontoegankelijkheid van zoveel geesteszieke patiënten, psychopaten en onverbeterlijke criminelen (dat wil zeggen: de joden!), verplaatsten ze (de psychiaters) hun aandacht in feite van het individuele naar het 'nationale lichaam' (*Volkskörper*) alwaar ze 'behandeling' (*Behandlung*) metaforisch misbruikten teneinde vernietiging (*Sonderbehandlung*) tot de perfectie van het genezen te maken.

KLAUS DÖRNER

In het vernietigingsinstituut

Een psychiater die bleef: Horst D.

Dr. Horst D. is ongeveer een jaar werkzaam geweest in een vernietigingsinstituut, en in de periode van onze ontmoetingen was hij verwickeld in een omslachtige gerechtelijke procedure. Hij was een bebaarde, robuuste man die een gespannen en waakzame indruk maakte. Doordat hij graag veel over zichzelf wilde vertellen en tegelijkertijd twijfelde of hij daar wel goed aan deed, had hij moeite met het uiten van zijn gevoelens.

Hij meende dat hij was ingelijfd bij het T4-programma doordat hij bij Heyde was aanbevolen door een oude studievriend met wie hij (dr. D.) eens een semester in de psychiatrie had gewerkt. Zijn vroegtijdige enthousiasme voor de nazi's in combinatie met zijn militaire ervaring en zijn medische onervarenheid waren ongetwijfeld factoren die meespeelden bij zijn aanstelling. Evenals anderen moest hij verplicht in militaire dienst nog voordat hij zijn medisch proefschrift had voltooid¹, waarna hij met zijn ziel onder zijn arm liep omdat hij vrijwel niets te doen had, terwijl er

'van geneeskunde al helemaal geen sprake was'. In die situatie, halverwege 1940, 'werd ik verzocht naar Berlijn te komen en me te melden bij de kanselarij van de *Führer*. Ik had geen flauw benul wat dat betekende of waar het over ging.' Na zich te hebben aangediend had deze jonge en onervaren dokter een indrukwekkende ontmoeting:

Ik werd ontvangen door twee professoren in de psychiatrie. De ene was Heyde en de andere was Nitsche. Ze droegen allebei burgerkleding en... ze spraken over euthanasie. Ze benaderden het probleem vanuit het standpunt in het werk van Hoche en Binding (zie p. 47-49)... Het was een uiterst intensieve bespreking, waarbij de noodzaak van... dit alles naar voren werd gebracht. Ze slaagden erin me te overtuigen.

Dr. D. was zo onder de indruk van de 'rustige overredingskracht' van Heyde en Nitsche en van het 'bijzondere feit' dat hij daar zat met twee mannen van een dergelijk professioneel kaliber, dat hij de verantwoordelijkheid voor wat er van hem werd gevraagd op hen afschoof: 'Wanneer iemand van een dergelijk aanzien zoiets accepteert, betekent dat dat hij een groot deel van de verantwoordelijkheid op zich neemt. Ik dacht dat hij (Heyde) heel goed wist wat hij deed en ook welke verantwoording dat met zich meebracht.'

Tijdens dit gesprek werd er ook gediscussieerd over de ideeën van Hoche en Binding (ter sprake gebracht door de twee professoren) die, ook al had dr. D. zich er niet bijzonder in verdiept, niet in strijd waren met de nadruk die tijdens zijn psychiatrische werkzaamheden als medisch student was gelegd op organische en erfelijke invloeden. Globaal genomen stimuleerde deze ontmoeting zijn sinds lang bestaande drang tot gehoorzaamheid, een drang die er was ingehamerd tijdens zijn jeugd op het platteland, vooral door zijn vader die als burgerambtenaar de kost verdiende. Toen dr. D. aan Heyde en Nitsche vroeg of hij de kwestie mocht bespreken met een oudere vriend voor wie hij veel respect had, werd hem op scherpe toon te verstaan gegeven dat het hier om een 'topgeheim' ging.

Hij kreeg de indruk dat het project hem medisch gezien betere kansen bood dan de militaire situatie waarin hij op dat moment verkeerde:

Ik bevond me in een vreselijk dilemma. Enerzijds was daar het lege militaire leven... met de waarschijnlijkheid dat ik onverwacht zou worden geconfronteerd met een medische situatie die ik niet aankon. Dat zou afschuwelijk zijn. Anderzijds geloofde ik niet dat het alleen een vernietigingsinstituut zou zijn. Ik dacht dat ik een kans zou krijgen mijn medische opleiding – met patiënten – voort te zetten, dat alleen bepaalde patiënten zouden worden geselecteerd om vervolgens niet zomaar te worden vermoord maar juist om een barmhartige dood te sterven... Hoe dan ook, het verlangen om medisch werk te doen en geen militair meer te zijn gaf toen de doorslag.

Het was iets waarvan hij zichzelf althans gedeeltelijk en tijdelijk wist te overtuigen... tot hij aankwam in een echt vernietigingsinstituut: 'Ik was

diep teleurgesteld toen ik zag dat er geen patiënten waren. Ik verwachtte een inrichting met zenuwpatiënten en met een paar afzonderlijke vertrekken waar – tja, hoe moet ik dat zeggen – speciale behandelingen werden toegepast. Maar de patiënten die kwamen, werden regelrecht doorgestuurd naar de gaskamer.’

Het feit dat deze patiënten moesten worden gedood, bracht hem in een conflictsituatie. Hoewel velen volgens hem in een ‘hopeloze toestand’ verkeerden en de indruk maakten ‘in een andere wereld te leven’, bekende hij ook dat ‘het soms mogelijk was een vorm van contact tot stand te brengen’, en gaf hij aarzeland toe dat hij ook wel medelijden met hen had. Dat medelijden en de daaruit voortvloeiende schuldgevoelens weerspiegelden zich toen en nu in dromen en beelden die ‘ik nog steeds voor me zie... mensen die ik had moeten redden, die ik had moeten helpen.’ Hij verwarde dergelijke dromen met feitelijke herinneringen aan ‘een groep mensen die van ver was gekomen en waarvan ik niet weet wie hen veroordeelde.’ Na me dat te hebben verteld, zweeg hij even voordat hij er met onderdrukte agitatie aan toevoegde: ‘Dit wordt gevaarlijk, want dat ik dit zeg, betekent vanuit juridisch oogpunt dat ik schuldgevoelens heb’ – dus dat hij ervan kon worden beschuldigd destijds te beseffen dat het verkeerd was die mensen te doden en dat hij zich bewust was niet vanuit medische overtuiging te handelen: ‘Wat ik zojuist zei, zou me juridisch de doodstraf kunnen bezorgen.’

Zijn twijfels over ‘de manier waarop het in zijn werk ging’ droegen eveneens bij aan zijn onbehagen en schuldgevoelens:

Tja... het waren er zoveel, zoveel die in één keer moesten worden afgehandeld. En dat niet alleen... het ging nooit per persoon... Ik had gedacht dat het als een individuele procedure zou gaan, één voor één... maar het gebeurde massaal... Ik geloof dat het menselijk gezien anders is of je iemand die deze weg moet gaan als een individu behandelt... of dat je het met grote groepen tegelijk doet.

Deze manier van doden kon hem dus nauwelijks de illusie geven dat hij zich met medisch werk bezighield: ‘Ik was degene die het moest doen!’ en ‘Wie zou zo’n baan willen hebben?’

Over zijn activiteiten als dokter in een vernietigingsinstituut vertelde dr. D. dat hij patiënten en hun medische dossiers moest bekijken teneinde een ‘fictieve doodsoorzaak’ te bedenken en ‘toezicht te houden’ op de hele procedure. Op mijn vraag of het zijn taak als dokter was om de gaskraan open te zetten, raakte hij van streek en vroeg kwaad: ‘Wat heeft dat te maken met psychologische achtergronden?’ – waarmee hij bedoelde dat ik me opstelde als een advocaat of een openbare aanklager en dat ik misschien ook wel bij zijn proces betrokken was. Nadat hij was gekalmeerd, antwoordde hij dubbelzinnig dat dokters moesten ‘vaststellen of het gas het gewenste resultaat had bereikt’ zodat ‘het technisch personeel de toevoer kon afsluiten’. Hoewel hij ontkende noch bevestigde dat hij de gaskraan persoonlijk had opengedraaid, gaf hij me wel die indruk. Tot die conclusie kwam ik niet alleen door zijn reactie op dat moment, maar ook

door wat bekend was van de activiteiten van dokters in vernietigingsinstituten.

Dr. D. wist zich aan te passen aan zijn werkzaamheden door middel van een tweetal psychologische manoeuvres: het afschuiven van de verantwoording en de wens zich bezig te houden met wetenschap. Hij wees iedere verantwoordelijkheid bewust af: 'Ik heb tegen Heyde gezegd dat ik geen enkele verantwoording op me kon nemen omdat ik medisch niet bevoegd was' en Heyde antwoordde: "Oké, je draagt geen verantwoordelijkheid," waarna hij benadrukte dat hoogleraren en specialisten de zaken zorgvuldig zouden afwegen en 'de commissie een definitieve uitspraak zou doen.' Zijn verantwoordelijkheid, zo werd dr. D. verteld, was 'deze uiterst belangrijke dienst te verlenen aan de collega van het vernietigingsinstituut die vocht in het leger'. Het was een kwestie van loyaliteit en opoffering, immers: 'De soldaten aan het front moesten ook dingen doen die ze niet plezierig vonden.' Hij legde zijn verantwoordelijkheid niet bij de patiënten maar bij zijn superieuren, zijn land en zijn ras.

Verantwoordelijkheid kon bovendien niet meer los worden gezien van zijn relatie tot het *gezag* van het regime: 'Het hele systeem straalde dat gezag uit. Of ik het leuk vond of niet, ik maakte er deel van uit... ik had geen keus. Ik zat gevangen in dat web, in dat netwerk van gezag... Als je met mensen had gepraat – in zijn algemeenheid – over de mogelijkheid om weg te gaan, hadden ze gezegd: "Je moet blijven waar je bent, waar ze je nodig hebben. Maak het de organisatie niet moeilijk."'

De tweede kans om zich te leren aanpassen deed zich voor door de komst van een vooraanstaand Duitse neuropatholoog, die in het vernietigingsinstituut hersenen verzamelde voor ontleding. Dr. D. nam 'deze gelegenheid te baat' om de bezoeker te benaderen voor een mogelijke functie op de 'pathologische afdeling' van het instituut en hem te vragen of hij een paar weken op diens departement mocht doorbrengen 'teneinde een beter inzicht in de dingen te krijgen en beter voor deze taak berekend te zijn'. Hij zag dit als een kans om een tijdje weg te zijn van het vernietigingsinstituut, een kans die hij bij iedere gelegenheid te baat nam. Maar hij verdiepte zich ook in zijn taak, het bestuderen van medische dossiers van de patiënten, en 'probeerde gevallen te vinden waarvan de hersenen uiteindelijk interessant konden zijn' overeenkomstig de facetten die de neuropatholoog bij zijn onderzoek nodig had. Dr. D. kreeg zelfs een verpleegster toegewezen om hem te helpen bij wat hij ging beschouwen als 'voorbereidende werkzaamheden die verder wetenschappelijk werk mogelijk maakten'. Het was onvermijdelijk dat hij er tenslotte van overtuigd raakte de wetenschap te dienen en het als zijn plicht zag 'datgene te redden wat van wetenschappelijke waarde zou kunnen zijn voor de psychiatrie in het algemeen, opdat we door het bestuderen van deze hersenen meer inzicht krijgen in bepaalde ziekten en natuurlijk ook leren deze te bestrijden.' Vol trots voegde hij eraan toe: 'Het Berlijnse instituut gaf erkenning aan dit... werk.'

Met andere woorden, Horst D. had een manier gevonden om het doden in verband te brengen met medisch onderzoek en het gevoel te hebben zowel in het instituut als in de 'wetenschap' zijn plicht te doen. Anders gezegd:

het nieuwe besef zowel de geneeskunde als de wetenschap te dienen, stelde hem psychologisch in staat door te gaan met het doden.

Hij verwelkomde de officiële beëindiging van het programma, waarna hij gedurende de rest van de oorlog weer dienst deed als militair. In 1945 startte hij een medische praktijk, beleefde 'in het bijzonder genoeg aan het geven van leven' en hielp 'in het holst van de nacht kinderen ter wereld'. Door het leven te dienen, kon hij gemakkelijker afstand nemen van het resterende schuldgevoel, waaronder hij nog slechts indirect leed. Hij voelde zich soms 'wat onbehaaglijk' als hij zich in het bijzijn van mensen, vooral van degenen om wie hij veel gaf, in stilte afvroeg: 'Wat zouden ze van me vinden als ze wisten wat ik heb gedaan?' Toen hij uiteindelijk voor het gerecht werd gedaagd, voelde hij dat – hoe pijnlijk het ook was – als 'een zekere opluchting' doordat de zaak nu in de openbaarheid kwam: 'Ik had niets meer te verbergen en kon iedereen recht in de ogen zien.' Hij hoopte dat hij het daarna 'voorgoed achter zich kon laten'. Maar het proces sleepte zich voort doordat de staat tegen zijn aanvankelijke vrijspraak in beroep ging.

Naast zijn reguliere medische praktijk verdiepte dr. D. zich in de moderne psychiatrie, waarbij hij de 'indrukwekkende mogelijkheden' om mensen te helpen vergeleek met de 'doodlopende weg' in het verleden, toen 'iedereen er algemeen van overtuigd was dat deze levens (van geesteszieken) al ten einde waren, dat deze mensen – om met Hoche te spreken – "lege omhulsels" waren.' Hij benadrukte de verantwoordelijkheid van de huidige psychiatrische deskundigen om 'te wijzen op de mens in de patiënt, opdat men zich verplicht voelt hem te helpen en hem niet beschouwt als iets dat men aan de kant kan schuiven (*abschieben*).’ Hij betoogde met klem hoe hij in het verleden opkeek tegen de professor: 'Hij was voor mij de grootste.' Verbitterd voegde hij eraan toe: 'Het zou nooit bij me zijn opgekomen dat een professor, op welk vakgebied ook, van een student of een jonge collega verwachtte iets te doen dat de grenzen van de menselijke ethiek te buiten ging.'

Over 'euthanasie' of elk ander vergelijkbaar programma dat de nazi's in de oorlog uitvoerden was hij volstrekt duidelijk: 'Tegenwoordig zou ik niet instemmen met een dergelijk programma... Wie zou willen doen wat toen van mij werd verwacht...? Wie zou de verantwoordelijkheid op zich willen nemen van de beslissingen?'

De ervaring van Horst D. geeft een algemeen beeld van de tendens bij nazi-dokters tot gewetensconflicten met betrekking tot het doden en tegelijkertijd een zoeken naar manieren om die conflicten de kop in te drukken door ze aan te passen aan een moordzuchtige omgeving. In zijn latere houding ontbrak het hem in hoge mate – ondanks incidentele momenten van zelfonderzoek – aan een eerlijke morele confrontatie.

Een psychiater die vertrok: Wolfgang R.

Een andere dokter die werkzaam was in een vernietigingsinstituut, Wolfgang R., had soortgelijke psychische problemen als dr. D., maar het resul-

taat verschildte aanzienlijk: R. slaagde erin na ongeveer een maand zijn werkzaamheden te staken.

R., een lange, magere man met innemende manieren, was spraakzaam tijdens ons gesprek maar realiseerde zich tegelijkertijd dat ondanks zijn extraverte karakter 'de woorden moeilijk komen wanneer ik over dit onderwerp praat'.

De manier waarop hij zijn aanvankelijke enthousiasme voor de nazi's beschreef, – en in het bijzonder voor het leger – duidde erop dat hij een nog vuriger nazi-aanhanger was dan dr. D. Wolfgang R. meende zelf dat hij was 'voorstemd' voor het leger vanwege het nadrukkelijk militaire verleden van zijn naaste omgeving. Hij behoorde dan ook bij de eerste groep studenten die zich aanmeldde voor de nieuwe *Wehrmacht* (de gewapende strijdmacht waarvan Hitler opperbevelhebber was): 'Ik beschouwde de *Wehrmacht* als iets bijzonders.' Hij gebruikte woorden als 'idealistisch' en 'vrij' om te beschrijven wat hij en andere jonge mensen voelden toen ze meewerkten aan de nazi-jeugdbeweging, als vrijwilligers een bijdrage verleenden aan de hernieuwde vestiging van etnische Duitsers uit Oost-Europa en genoten van de 'prachtige tijd' die de nazi-studentenperiode was. Niettemin herinnerde hij zich toch een akelig moment toen een populaire joodse leraar van zijn *Gymnasium* (middelbare school) werd mishandeld en afgevoerd tijdens de *Kristallnacht*, de nacht van 9 op 10 november 1938 waarin in heel Duitsland joodse huizen en winkels werden geplunderd, verbrand en verwoest, en talloze joden werden vermoord of gevangengenomen. Dr. R. zei over zijn leraar toen dat gebeurde: 'Zijn gezicht stond zo... zo intens bedroefd... Die uitdrukking zal ik nooit vergeten.'

Evenals dr. D. was ook dr. R. opgeroepen voor de militaire dienst voordat hij zijn medische studie had voltooid, en was hij blij daar als mentor een arts aan te treffen met wie hij goed bevriend raakte. Na een gevechtsperiode (waarin hij opbloeide) gevolgd door een korte periode van rust (waarin hij nauwelijks iets te doen had) werd hij teruggeroepen en kreeg te horen dat hij was aangewezen voor een 'essentiële' burgerpositie bij de Rijkskanselarij van de *Führer*. Opgewonden door dat vooruitzicht en na van iedereen felicitaties in ontvangst te hebben genomen 'trok ik mijn schitterende uniform uit', waarna hij zich meldde in Berlijn. Maar in plaats van door Heyde of een andere psychiatrisch deskundige te worden geïnstrueerd, werd hij regelrecht doorgezonden naar het vernietigingsinstituut waar hij moest gaan werken en kreeg hij instructies van de chef-arts aldaar, een niet-psychiatrisch medisch hoogleraar en fanatieke nazi. Deze professor benadrukte tegenover R. zowel de legaliteit als de prioriteit van het programma als gevolg van Hitlers directe bevel, waarbij het alleen ging om geesteszieke patiënten die volslagen onaanspreekbaar waren en die zorgvuldig waren geselecteerd door bevoegde professoren. Voorts accentueerde hij de noodzaak om in oorlogstijd zuinig om te springen met voedsel en gaf hij zelfs een theologische rechtvaardiging van het programma door een bepaalde katholieke priester te citeren die had gezegd dat 'euthanasie' in sommige gevallen moreel verantwoord was. Dr. R. had tijdens zijn medische studie een aantal lezingen bijgewoond van Heyde en het feit

dat de naam van de professor daadwerkelijk werd genoemd 'vergrootte zijn gevoelens van geruststelling.'

Hierbij moet men bedenken dat het aanvaarden van morele rechtvaardiging strookt met het delict van dr. R., evenals zijn herinnering dat hij niet werd geschokt door het doden omdat hij zichzelf min of meer had wijs-gemaakt dat het om een verantwoorde zaak ging. Een andere factor zou kunnen zijn dat hij er als militair arts aan gewend was geconfronteerd te worden met doden. Wat hem kennelijk wel schokte, was dat 'iemand die niet het geringste verstand had van psychiatrie' naar dat vernietigings-centrum was gestuurd, en hij was bitter teleurgesteld: 'Ik dacht dat ik medisch werk zou kunnen doen onder leiding van ervaren medici', maar in plaats daarvan was hij 'uit de *Wehrmacht* weggehaald' en 'ergens geplaatst waar ik niet thuishoorde.'

Hij ging naar de chef-arts en vertelde hem dat hij niet geschikt was voor het werk omdat hij niet voldoende psychiatrische ondergrond en geen enkele belangstelling voor de psychiatrie had: deze baan 'is niets voor mij'. R. wist zelfs een ontmoeting met Heyde en Brack in de kanselarij te regelen, en nadat hij hun hetzelfde had verteld, kreeg hij onmiddellijk en 'zonder problemen' een andere werkkring aangeboden.

Hij was ontwijkend omtrent de details van wat hij in het vernietigingsinstituut had gedaan. Hoewel hij toegaf dat hij patiënten vergeleek met de gegevens in hun dossiers teneinde aannemelijke doodsoorzaken te bedenken, hield hij vol dat hij was 'uitgesloten' van het feitelijke doden vanwege zijn eerste pogingen om te vertrekken, hoewel hij medeschuldig was aan de dood van vele patiënten.

Ondanks – en deels dank zij – zijn nadrukkelijke volharding ('Ik heb nooit willen deserteren, nee... nooit') vermoed ik dat deze fanatieke nazi, die bezeten was van het leger en geloofde in gehoorzaamheid, zich behoorlijk schuldig voelde over zijn vertrek. Bij de bespreking van die gevoelens benadrukte hij dat hij 'die periode gebruikte om zoveel mogelijk te leren over de psychiatrie' hoewel hij beseftte dat dat 'wellicht macaber overkomt'. Hier toont dr. R. overeenkomsten met dr. D. in zijn poging schuldgevoelens te bagatelliseren door zich te concentreren op medisch-wetenschappelijk gedrag, hoewel dr. D.'s schuldcomplex niet alleen te maken had met de activiteiten in het vernietigingsinstituut maar ook met zijn verlangen zich te 'onttrekken' aan zijn positie aldaar.

Door zijn vertrek raakte R. niet in diskrediet bij het regime. In opdracht hield hij zich enige tijd bezig met het natrekken van stambomen van toekomstige ss-officieren teneinde vast te stellen of hun familiegeslacht was bezoedeld door joods bloed of erfelijke kwalen.*

* In de meeste gevallen was het beleid erop gericht opstandige artsen zo snel mogelijk uit het programma te halen en over te plaatsen (of, zoals in het geval van Ewald, ze daarvoor niet meer te mobiliseren) om ze vervolgens te vervangen door dokters die bereidwilliger waren. Als tegenzin of een weigering op discrete wijze tot uiting werd gebracht (dat wil zeggen als een kwestie van individueel onvermogen en niet als afkeuring of veroordeling van het programma), volgden er zelden strafmaatregelen of degradatie.²

Maar later, in de naoorlogse periode, ging hij steeds meer wrok koesteren tegen de medische nazi-leiders die hem zand in de ogen hadden gestrooid. Hij betitelde hun manipulaties als 'verraderlijk' en het hele proces als 'een geraffineerde, doordachte kwestie'. En toen tijdens dit proces een van de psychiatrisch deskundigen van het programma een getuigenis aflegde over het aankruisen van 'Ja' of 'Nee' op de vragenformulieren, voelde R. woede in zich komen en wilde hij de man toeschreeuwen: 'Je stuurde mensen de dood in zonder ze zelfs maar te hebben gezien!' Later moest R. die gevoelens met een ziekbed bekopen: 'Ik was zo woedend dat ik een hartaanval kreeg.' In die woede en in de manier waarop hij me die zaak beschreef, gaf hij uiting aan die diepe verontwaardiging van de ondergeschikte mens ten aanzien van autoriteiten die hem hadden teleurgesteld en misbruikt, evenals aan een aanhoudende poging hen en niet zichzelf als verantwoordelijk te beschouwen voor wat hij had gedaan. Want hij had nog steeds stille twijfels over de vraag of hij zich niet nog eerder uit het programma had kunnen terugtrekken, en op de vraag welk advies hij zou geven aan jonge artsen om te voorkomen dat ze in de toekomst gevoelig zouden worden voor een dergelijk project, antwoordde hij onmiddellijk: 'Ik zou ze adviseren heen te gaan, niet in zo'n programma te blijven!' Blijf er nog geen minuut, leek hij te willen zeggen, anders raak je persoonlijk betrokken bij het doden. En nog nadrukkelijker: 'Nu zou ik me liever laten doodschieten dan aan iets dergelijks mijn medewerking te verlenen.'

Zijn houding was beïnvloed door de vraag die zijn kinderen hem voortdurend stelden: 'Waarom ben je niet eerder vertrokken?' Zijn antwoord, dat mij en ongetwijfeld ook zijn kinderen op trieste toon werd gegeven, luidde: 'In die tijd stelden we gewoon geen vragen.' Hij sprak met klem zijn goedkeuring uit over het verschil tussen het onvoorwaardelijk geloof in Hitler van hem en zijn tijdgenoten en de kritische houding waarmee de nieuwe generatie zich tegenover alles opstelt.

Tenslotte gaf hij op nog twee manieren uiting aan de schuldgevoelens die bij hem waren achtergebleven. Hij zei: 'Ik ga nog steeds gebukt onder het feit dat het euthanasieproject diende om ervaring op te doen voor de latere massamoorden. Ik weet dat tijdens deze procedure aan *Desinfektoren* werd gedemonstreerd hoe ze moesten doden en dat deze mensen later werkzaam waren in concentratiekampen in het Oosten.'

Voorts stelde hij zichzelf een verontrustende vraag over 'het probleem waarvoor ik geen oplossing weet'. Die vraag was: 'Hoe zou ik hebben gehandeld als ik een psychiatrische opleiding had gevolgd en bij de *Wehrmacht* werkzaam was geweest in de psychiatrie... en dan naar die plaats was gestuurd? Als ik de juiste man op de juiste plaats was geweest?' Hij liet duidelijk doorschemeren dat hij in dat geval misschien wel was gebleven omdat 'in die tijd Hitler voor ons nog steeds de *Führer* was... Hitler kon in onze ogen geen fouten maken.'

Niettemin slaagde Wolfgang R. erin te vertrekken, en we moeten ons afvragen waarom hij dat uiteindelijk wel kon en dr. D. niet. We kunnen het niet met zekerheid zeggen, maar de vraag die dr. R. zichzelf stelde, suggereert twee mogelijke factoren: zijn grotere neiging tot schuldgevoelens en zijn intense belangstelling voor technische zaken. Wat dat laatste betreft,

zullen we telkens opnieuw zien dat een arts (of wie dan ook) zich het gemakkelijkst aan een nazi-project kon onttrekken door erop te wijzen dat hij niet beschikte over voldoende technische vakkennis. Maar dr. R. scheen het zo te bedoelen: zijn onbehagen ten aanzien van het feit dat hij noodgedwongen was beland in een situatie waarbij hij moest doden was *innerlijk* geen reden genoeg om een belangrijke opdracht van de *Führer* te weigeren, maar zijn gevoel over niet voldoende technische (psychiatrische) vakkennis te beschikken kon zowel dat onbehagen vergroten als aan die reden bijdragen. En dan kwam er nog een factor bij, een ironische factor die misschien wel de belangrijkste van allemaal was: de intense manier waarop dr. D. het regime idealiseerde, zijn enorme trouw en toewijding aan zowel de nazi's als het Duitse leger. Bij de confrontatie met het moordproject van de nazi's kon deze idealisatie omslaan in een hevige desillusie, vooral toen hem ook nog werd gevraagd daaraan als een 'onvoorbereide' arts zijn medewerking te verlenen.

De psychiatrische gelederen

Met betrekking tot het T4-programma beschreven een paar gewone psychiaters die ik interviewde talrijke voorbeelden waar weten en niet-weten samengingen en waar medewerking gepaard ging met vormen van verzet.

Dr. Günther E., die werkzaam was geweest in enkele van de staatsziekenhuizen waar de meeste Duitse psychiaters toen in dienst waren, was zo'n voorbeeld uit de psychiatrische gelederen. Toen ik hem ontmoette, was hij een oude man die zich had teruggetrokken op het platteland. Aanvankelijk gedroeg hij zich vriendelijk en bereidwillig, maar toen het gesprek in de richting van het nazi-tijdperk ging, leek hij zich steeds minder op zijn gemak te voelen.

Dr. E. was nooit een fanatieke nazi geweest, hoewel hij het regime in die tijd gunstig gezind was. Alś zodanig beschouwde hij het sterilisatieprogramma als 'een zinvolle zaak' omdat hij het eens was met het denkbeeld van het regime dat 'de staat hoort te worden geassocieerd met een gezonde nalatenschap.' Zijn enige bezwaar was dat het programma te zeer tot een politieke zaak was gemaakt.

Hij scheen echter sympathie te voelen voor 'euthanasie', wat volgens zijn nadrukkelijke woorden 'een medische term was', maar werd ten aanzien daarvan kritischer toen het meer op een 'politieke actie' ging lijken. Hij vertelde hoe verward hij en zijn collega's waren wanneer 'patiënten van ons werden weggenomen... ik wist niet waar ze naartoe gingen'... tot hij van familieleden hoorde dat deze patiënten 'al snel waren gestorven' in speciale inrichtingen. Over het ontdekken van de waarheid zei hij: 'Ik was geschokt, en bang wanneer ik eraan dacht dat dat in een fatsoenlijk land kon gebeuren.' Hij en zijn collega's probeerden manieren te bedenken om mensen te redden (door geen diagnose van schizofrenie te stellen, door ze over te plaatsen naar privé-instellingen die minder kwetsbaar waren voor het moordproject of door ze naar huis te sturen), maar in het algemeen werkten ze mee op een manier waartoe ze zich verplicht achtten. De psy-

chiaters namen een houding aan die varieerde van 'opstandig' tot 'onverschillig'. De laatsten leken in de meerderheid te zijn en 'aanvaardden het project, waartegen ze zich niet wilden verzetten omdat het een kwestie was van staatsbeleid.' Veel hing af van de houding van ziekenhuisdirecteuren en van plaatselijke gezondheidsautoriteiten, van wie sommigen 'radicale nazi's' waren en maximale volgzzaamheid eisten terwijl anderen juist probeerden het aantal af te voeren patiënten zo klein mogelijk te houden.

Dr. E. verklaarde vervolgens dat hij en andere psychiaters leerden het verschil te zien tussen de 'oneerlijke' meningen van de experts die uit 'zuiver politieke motivaties' handelden en het 'eerlijke' oordeel van die deskundigen (en dat waren er veel minder) die hun uitspraken baseerden op werkelijk medische gronden. Terwijl hij sprak, werd het duidelijk dat hij en zijn collega's door zich te concentreren op het bovengenoemde onderscheid in staat waren geweest voorbij te gaan aan de morele waarheden van het 'euthanasie'project, dat wat zij beschouwden als 'oprechte medische overtuigingen' over schizofrene of geestelijk gestoorde patiënten de basis was geworden voor de massamoord op deze mensen. Toch deed het zichtbare leed op zijn gezicht tijdens onze bespreking van deze zaken vermoeden dat hij er niet in was geslaagd aan de herkenning te ontkomen, en dat het hem op dat moment nog niet was gelukt.

Nadat we bijna twee uur met elkaar hadden gesproken, gaf hij me te verstaan dat hij er niets meer over wilde zeggen: 'Ik ben bijna tachtig jaar en... ik wil niets meer met die periode te maken hebben... Ik wil er niet meer aan denken.'

Zijn verhaal is dat van de functionaris in de psychiatrie van middelbare leeftijd in een staatsbestel als ondergeschikt, absoluut plichtsgetrouw burgerambtenaar. Doordat het project van het medisch doden voor een dergelijke figuur te radicaal was, kon hij het niet riskeren zich daar openlijk tegen te verzetten of dat zelfs maar te overwegen; als compromis combineerde hij zijn volgzzaamheid met een poging vast te houden aan de beroepsmatige psychiatrische maatstaven. Dat resulteerde in verbittering over zijn eigen morele corruptie en ontgoocheling ten aanzien van het regime dat hij had gediend. Dr. E.'s persoonlijke ervaringen weerspiegelen het dilemma dat de hele Duitse psychiatrie achtervolgt: een moordzuchtige episode uit het recente verleden die niet uit de herinnering kan worden weggevaagd, maar evenmin kan worden geconfronteerd en geabsorbeerd.

Psychiaters in universiteitsklinieken distantieerden zich vaak wat meer van het proces dan die in staatsziekenhuizen. Een van deze mensen uit die eerste groep zei tegen me: 'Wij moesten hun patiënten sturen... maar het (het doden) werd *daar* gedaan.'^{*} Niettemin sloten psychiaters in universiteitsklinieken en academische centra evenveel compromissen als hun collega's in de staatsziekenhuizen door sommige patiënten weg te sturen, anderen te redden en soms zelfs 'deelnamen aan de selecties voor het project om ergere dingen te voorkomen.'

* Omgebouwd tot vernietigingsinstituten werden staatsziekenhuizen, grote, door de kerken beheerde inrichtingen waarop de staat beslag had gelegd of in een enkel geval (Brandenburg) gevangenis.

Een psychiater die actief deelnam aan het programma vertelde me dat er sprake was van een generatiefactor: 'De jongeren (tot wie hij zichzelf ook rekende) stonden er positiever tegenover', en 'alleen uit de groep van ouderen verhief een dokter soms waarschuwend zijn stem en wees ons erop dat je zoiets niet kunt doen want... waar willen jullie dan de grens trekken?' Jongere psychiaters hadden de neiging zich zowel te identificeren met het regime als met de oorlogstrijd en kwamen soms (zoals dezelfde man ook nog verklaarde) 'tot de overtuiging dat dit ("euthanasie") niet zo'n grote misdaad was als je in aanmerking nam dat de vijand onze gezonde jeugd doodde.' Daar kwam nog bij dat de term 'het leven onwaardig' net zo vaak aan de orde kwam in gesprekken tussen collega-psychiaters als in officiële documenten, waardoor psychiaters het onwillekeurig in meerdere of mindere mate accepteerden en het gevoel kregen dat (althans in bepaalde gevallen) 'ze (de leiders van het programma) misschien toch wel gelijk hadden' omdat 'we toen niet duidelijk werden tegengewerkt.' Hij vervolgde: 'In een dictatuur ontnemt het autoritaire regime het individu iedere verantwoordelijkheid, waardoor niemand aarzelt omtrent de manier waarop hij moet handelen en weet: 'Ik *moet* me zo gedragen en niet anders, ik mag niet in een conflictsituatie verzeild raken. Dat is misschien verkeerd, maar toch... het heeft zijn voordelen.'

Voor de gewone psychiatrische gelederen was deelneming aan het direct medisch doden dus een manier om samen te werken met een regime dat men in veel gevallen gunstig gezind was of waartegen men althans geen verzet bood. Of men zich nu vol enthousiasme in het project stortte, verscheidene compromissen sloot (een aantal patiënten afstond aan de dood teneinde anderen te redden) of zich concentreerde op het beroep zelf, het kwam er in meerdere of mindere mate altijd op neer dat men de verantwoordelijkheid voor zijn daden afschoof.

Met betrekking tot de specifieke mentaliteit van psychiaters zijn er twee aspecten van hun ideologie die ik slechts even heb aangeroerd en die te maken hebben met hun visie op psychiatrische patiënten, psychiatrische ziekten en psychiatrische hiërarchie. Aanvankelijk gingen veel Duitse psychiaters (en psychiaters elders die vanuit een soortgelijke gedachtengang werkten) ervan uit dat schizofrenie een organische, ongeneeslijke ziekte was, een toestand die van nature alleen maar achteruit kon gaan. Het was zelfs een kwestie van beroepseer om die opvatting te zijn toegedaan. Iedere poging om tot de psyche van een schizofrene patiënt door te dringen met de bedoeling er meer van te begrijpen en tot een behandeling te komen werd door deze psychiaters beschouwd als 'onwetenschappelijk' en daardoor als een beroepsmatige en persoonlijke bedreiging. Een vooraanstaand Duits psychiater met wie ik deze kwesties besprak, karakteriseerde die mentaliteit als 'gebrek aan empathie'.* Deze mentaliteit op zich leidt natuurlijk niet onherroepelijk tot doden in naam van 'euthanasie'; er waren psychiaters die zich wel degelijk konden verplaatsen in hun patiënten maar niettemin leidende functies bekleedden in het 'euthanasie'project: een voorbeeld daarvan is Carl Schneider met zijn barmhartige

* Walter Ritter von Baeyer, persoonlijk verslag.

arbeidstherapieprogramma. Maar het algemene beginsel karakteriseert de sfeer binnen de psychiatrie waardoor het medisch doden maar al te gemakkelijk kon worden aanvaard.*

Wanneer iemand diep in zijn professionele identiteit ontvankelijk wordt voor de gedachte dat geesteszieke patiënten – of misschien ook andere groepen – geen normale menselijke eigenschappen bezitten en dus ook gevoelig wordt voor het idee deze groep te elimineren teneinde de ogenschijnlijke gezondheid van alle anderen te waarborgen, dan is hij wellicht ook ontvankelijker voor een nieuwe ‘therapie’ die zich aandient overeenkomstig zijn organisch-genetische opvattingen. Op die manier (zoals in de aanhef van dit hoofdstuk is beschreven) konden veel psychiaters zich verzoenen met de bredere nazi-visie: genezen door te doden, en er zelfs vaste vorm aan geven.

De tweede invloedrijke factor in de Duitse psychiatrie was de traditionele relatie van dit beroep met de staat. Duitse psychiaters hadden zich individueel altijd meer beschouwd als dienaren van hun land dan als onafhankelijke beoefenaars van hun vak. Vooral zenuwinrichtingen maakten deel uit van de bestuursstructuur van de staat, en dat zou zelfs ook kunnen worden gezegd van de medische faculteiten. Deze sinds lang bestaande situatie, opgeroepen en versterkt door Duitse culturele nadruk op gezag en gehoorzaamheid, maakte het individuele psychiaters moeilijk de staat te trotseren (of dat zelfs maar te overwegen) toen deze hen sommeerde aan nageenoes ieder project hun medewerking te verlenen.

* Dit thema kan nog verder worden doorgevoerd. In de periode van de Eerste Wereldoorlog (en daarvoor) tot het nazi-tijdperk was er in de Duitse psychiatrie felle strijd gevoerd met betrekking tot de mogelijke opleiding voor psychoanalyse. Hoewel Freud zijn twijfels had omtrent de doeltreffendheid van psychoanalytische behandeling voor schizofrenie, stonden psychoanalisten in het algemeen achter het principe van empathie: de psychoanalist of psychiater moet doordringen in de geest van de patiënt en proberen zich te verplaatsen in diens gevoelens. De meeste Duitse psychiaters verzetten zich echter heftig tegen psychoanalyse. De felste tegenstander was Alfred Hoche, de grondlegger van de gedachte ‘leven dat het leven onwaardig is’. Tijdens een medisch congres las Hoche zelfs een stuk voor over psychoanalyse, getiteld ‘Een misleidende epidemie onder medici’.³ Psychiaters zoals Hoche voelden zich in hun identiteit als medicus en wetenschapper kennelijk bedreigd door het verbreiden van de psychoanalyse. Het is heel goed mogelijk dat dat gevoel van bedreiging hen sterkte in hun overtuiging: het ontbreken van empathie. Die overtuiging droeg bij tot de ontwikkeling van gewelddadige lichamelijke behandelingsprocedures (ongeacht hun doeltreffendheid), zoals shocktherapie met insuline en metrasol, elektroshocktherapie en lobotomie. Onder dwang zouden degenen die vasthielden aan de leer van het ontbreken van empathie wellicht meer bereidheid hebben getoond om mee te werken bij het doden van hun eigen patiënten.

Medische leiders

De 'fatsoenlijke nazi': Karl Brandt

Van alle leiders van het 'euthanasie'-programma moet Karl Brandt (1904-1948) als eerste worden besproken. Aan hem gaf de *Führer* namelijk de opdracht het programma op te starten en in goede banen te leiden tot het zijn uiteindelijke medische autoriteit had bereikt, hoewel Brandt betrekkelijk weinig te maken had met de dagelijkse uitvoering van het programma. Meer dan welke andere nazi-dokter ook vertegenwoordigt Brandt de elite, de ontwikkelde en toegewijde genezer die actief deelnam aan het medisch doden.

Brandt was afkomstig uit een voornaam doktersgezin in de Elzas. Hij werd opgeleid onder leiding van Ferdinand Sauerbruch, Duitslands bekendste chirurg, en ontwikkelde zich nog voor zijn dertigste eveneens tot een be-gaafd chirurg en specialist op het gebied van aandoeningen van hersenen en ruggegraat.⁴ Voorts was hij een vurig nationalist die de nazi-beweging verwelkomde als 'de wreker, de partij van de hoop', als onderdeel van wat een vriend en medisch studiegenoot noemde 'Brandts fantastische droom' van een Duitsland dat weer in het bezit zou komen van het Elzas-gebied, dat hij had moeten verlaten om Duits staatsburger te kunnen worden. Niettemin had diezelfde Karl Brandt zich sterk aangetrokken gevoeld tot Albert Schweitzer, eveneens een Elzasser, en werd er beweerd dat alleen Franse voorwaarden (Lambarene lag in een Franse kolonie in Afrika) met betrekking tot dienstplicht en staatsburgerschap hem ervan weerhielden zich daadwerkelijk in het medische zendingswerk in Afrika te storten. Brandts vroegere vriend beweerde: 'Schweitzer en Hitler hebben Brandts leven het meest beïnvloed. Zij waren zijn twee grote voorbeelden, zijn twee spiegels.'⁵

In 1932 sloot Brandt zich aan bij de nazi-partij en bij het nationaal-socialistisch medisch genootschap; in datzelfde jaar werd hij door zijn verloofde – een Duitse zwembkampioene – voorgesteld aan Hitler en in 1934 (hij was toen negenentwintig jaar) was hij Hitlers begeleider en lijfarts. Binnen de kern van het medische kringetje dat Hitler omringde was Brandt de wetenschappelijke figuur en betrouwbare traditionele arts, in tegenstelling tot Theodor Morell, die vanaf 1939 Hitlers lijfarts was en (terecht) werd beschouwd als een kwakzalver en een charlatan (zie p. 141).⁶ Hoewel Morell Hitler niet losliet, was Brandt degene met wie de *Führer* uiteindelijk een soort 'pleegzoon'-relatie had, eenzelfde soort verhouding als met Albert Speer, Hitlers persoonlijke architect en latere minister van Bewapening.⁷ Beide jongemannen waren lang en elegant, afkomstig uit academische milieus, hadden een goede opleiding genoten en waren grondig opgevoed volgens Duitse culturele en intellectuele tradities, kwaliteiten waaraan het Hitler zelf ontbrak, maar waartoe hij zich aangetrokken voelde en die hij uitbuitte.

Andere nazi-dokters hadden eveneens een ongewoon hoge dunk van Brandt, zowel wat zijn vakbekwaamheid als wat zijn persoon betrof. Ze

achten hem fatsoenlijk, eerlijk en betrouwbaar. Een dokter die hem goed kende, beschreef hem als 'een ethisch hoogstaand mens... een van de meest idealistische medici die ik in mijn loopbaan ooit heb ontmoet'. Albert Speer*, eveneens een goede vriend van Brandt, beschreef hem als iemand die alom werd gewaardeerd en 'in alles wat hij deed uiterst gewetensvol te werk ging.' Speer was verbijsterd toen hij na de oorlog hoorde dat zijn vriend betrokken was geweest bij het 'euthanasie'project, en hij zei dat Brandts integriteit dusdanig was dat 'hij erin moet hebben geloofd.' De meest gloedvolle belijdenis van Brandt kreeg wellicht een schrijver in 1973 toen hij een bezoek bracht aan de vader van het kind dat Hitler had gebruikt om het hele moordproject te doen aanvangen (zie p. 51-52):

Het gebeurde hier. Karl Brandt stond bij dat raam daar. Hij was een lange, imponerende man. Het leek wel alsof hij de hele kamer met zijn aanwezigheid vulde... Hij verklaarde dat hij door de Führer persoonlijk was gestuurd en dat de Führer bijzonder geïnteresseerd was in het geval van mijn zoon. De Führer wilde zich bezighouden met het probleem van mensen die geen toekomst hadden, wier leven geen zin had... We zouden in het vervolg niet meer gebukt hoeven te gaan onder dit afschuwelijke leed omdat de Führer ons de barmhartige dood van onze zoon toestond. Later zouden we wellicht meer kinderen krijgen, knappe en gezonde kinderen op wie het Rijk trots kon zijn... Duitsland moest worden opgebouwd en daarvoor was veel kracht nodig. Dat alles legde Herr Brandt me uit. Hij was een fiere man, intelligent en erg overtuigend. Hij was voor ons zo iets als een verlosser... de man die ons van een zware last kon bevrijden. We bedankten hem en lieten hem weten hoe vreselijk dankbaar we hem waren.⁹

Brandts bijna mythische uitstraling van elegantie en oprechtheid maakte hem tot de volmaakte pleitbezorger van 'euthanasie' en de ideale afgevaardigde van de *Führer*. Deze uitstraling bekoorde zelfs de man die zich het meest bezighield met de *bescherming* van zijn patiënten tegen het medisch doden, de predikant Bodelschwingh (zie p. 95-96). Tijdens een radio-uitzending van de BBC in de zomer van 1945 heeft Bodelschwingh naar wordt beweerd opgemerkt: 'U moet professor Brandt niet zien als een misdadiger, maar als een idealist.' Brandt had zich kennelijk ingespannen om Bodelschwinghs patiënten te sparen.¹⁰ Na Bodelschwinghs dood zette diens opvolger zijn opvattingen uiteen in een beëdigde verklaring ten

* Ik noem Speers naam omdat hij me daarvoor tijdens onze gesprekken nadrukkelijk toestemming heeft gegeven. Hij en Brandt waren niet alleen nauw bevriend, maar ze hadden ook elkaars levens gered. In 1944 riep Brandt de hulp in van zijn eigen medische bondgenoten om een toen al zieke Speer te redden van een door Himmler voorgenomen medische moordaanslag, voortkomend uit het feit dat Himmler zich bezorgd maakte over Speers invloed op Hitler. Tegen het einde van de oorlog probeerde Speer hulptroepen te mobiliseren teneinde Brandt in leven te houden toen Hitler hem wegens 'verraad' ter dood had veroordeeld: hij stuurde zijn vrouw en kind liever naar door de Amerikanen veroverd gebied dan ze te laten sterven in de massale zelfmoord van trouwe nazi's zoals Hitler had gewild.⁸

gunste van Brandt om deze in Neurenberg te redden van de doodstraf. Bodelschwingh was onder de indruk geweest van Brandts bereidwilligheid om te luisteren naar tegengestelde standpunten en beseftte dat hij meer macht had dan anderen binnen het project om de omvang daarvan te beperken toe 'volledig uitgeblust leven' en dat hij niet zozeer werd gemotiveerd door wreedheid als wel door 'een zeker idealisme, nauw verbonden met zijn opvatting over het leven.'¹¹

Maar Brandt had nog andere kanten. François Bayle, een Frans psycholoog die hem ten tijde van het Neurenberg-tribunaal herhaaldelijk interviewde, beschreef hem als 'een aangename persoonlijkheid, energiek... maar ongedisciplineerd... strijd lustig en kinderlijk... kwetsbaar door zijn ambitie en zijn trots, in het bezit van een helder verstand maar met weinig logische duidelijkheid, en veel verbeeldingskracht die gemakkelijk kan worden beïnvloed en ontregeld terwijl zijn karakter zich eveneens gemakkelijk laat beïnvloeden.'¹² Bayle legde hiermee de nadruk op een combinatie van sterke ambitie en ontvankelijkheid voor invloeden, hetgeen overeenstemt met Brandts bijzondere genegenheid voor Hitler en de manier waarop de laatste hem doorlopend aan zich bond.

Een sterk afwijkende mening had een nazi-dokter die zich in het randgebied van de Hitler-kring bewoog. Hij beschreef mij Brandt als iemand die was verblind door Hitler en 'genoot van het gevoel macht te bezitten', maar die 'volkomen faalde' bij nagenoeg alles wat hij deed, ook bij zijn poging door heel Duitsland een netwerk van militaire hospitalen tot stand te brengen. Deze dokter vond eveneens – zoals het vonnis in Neurenberg luidde – dat Brandt zonder meer schuldig was wat betrof zijn verantwoordelijkheid voor niet alleen de 'euthanasie' maar ook de fatale medische experimenten die in de kampen plaatsvonden. Deze hang naar macht komt ook naar voren in de woorden van Speer, die zich herinnert dat zijn vriend Brandt jarenlang een betrekkelijk lage rang bij de ss had tot hij 'plotseling veel sneller in rang omhoog schoot dan de anderen... en opeens een hoge ss-officier was.'

Hoewel Brandt niet werd beschouwd als een felle antisemiet, vertelde een zekere dr. Hirsch uit Tel Aviv hoe een medisch studiegenoot uit München hem in 1925 vroeg of hij zijn aantekenboek even mocht inkijken; toen hij het enige tijd later teruggaf, had hij er een man aan een galg in getekend met daaronder de woorden: 'Het einde van Hirsch: 19..?' De studiegenoot bleek Brandt te heten.¹³

Tijdens het Neurenberg-tribunaal toonde Brandt zich oprecht overtuigd van het nut van 'euthanasie' voor ongeneeslijk zieke patiënten. Maar tijdens de 'proefdemonstraties' op Brandenburg waarbij de dodelijke effecten van koolmonoxyde en morfine-injecties met elkaar werden vergeleken, bleek hij zich wel degelijk wreed te hebben gedragen en stelde hij zich gevoelloos op door de procedure 'een belangrijke vooruitgang in de medische geschiedenis' te noemen. Een dokter die werkzaam was geweest als Brandts assistent, vertelde me dat sommige psychiaters veel verder gingen dan Brandt dacht door 'veel mensen ten onrechte ter dood te veroordelen', en ook dat Brandt woedend was toen hij dat ontdekte en wilde dat er onmiddellijk een einde kwam aan die praktijken. Zijn houding hier was te

vergelijken met zijn bereidwilligheid bepaalde groepen patiënten in leven te laten, hoewel hij niet van plan was de opzet van het moordproject te veranderen. Hij was eerder het soort nazi dat dergelijke projecten zo 'eerlijk' en zo 'menselijk' mogelijk wilde uitvoeren.

Van het grootste belang is het feit dat Brandt de Duitse staat, het nazi-regime of Hitler zelf nooit op enigerlei wijze verloochende. Geen wonder dat de president-rechter opmerkte dat 'hier een onzichtbare persoon terechtstaat' en 'die persoon is Hitler.'¹⁴ Hoewel Hitler zich plotseling fel tegen hem keerde, heeft Brandt hun verhouding nooit in twijfel getrokken of zelfs maar getwijfeld aan de motivatie van menselijkheid waarmee de *Führer* het 'euthanasie'project van start liet gaan, en hij heeft zich geen moment onttrokken aan de aantrekkingskracht die Hitler op hem uitoefende. Daardoor ook meende Brandt de woorden die hij uitsprak voordat hij in juni 1948 werd opgehangen: 'Ik heb altijd met een zuiver geweten gestreden voor mijn overtuigingen, en dat op een rechtvaardige, eerlijke en openhartige manier gedaan.'¹⁵

Meer dan enige andere dokter is Brandt het prototype van wat ik 'de fatsoenlijke nazi' zal noemen. Een dergelijke dokter was meestal afkomstig uit een aristocratische of intellectuele, vaak medisch onderlegde familie wier algemene ontwikkeling en morele pre-nazi interesse regelrecht in strijd leken te zijn met de diepte van haar nazi-overtuiging. Die overtuiging uitte zich onder meer in een nauwe betrokkenheid bij het denkbeeld van een collectief herstel; Brandt waardeerde de persoon van Hitler niet alleen als een vader maar vooral ook als een profeet en een verlosser. In deze dokters ging een romantisch-visionaire voorkeur vaak samen met een liefde, ja, zelfs verering, met een medisch-wetenschappelijke rationaliteit. Brandts religieus-romantische betrokkenheid bij het nazi-project bevorderde zijn buitengewone ongevoeligheid ten aanzien van massamoorden en zijn opvallende vermogen om enig nut te zien in het totale nazi-programma. Hij slaagde erin een rechtschapen indruk te maken door een zeker fatsoen te tonen in zijn rechtstreekse contacten met anderen en door de 'wredere nazi's' in zijn naaste omgeving af te vallen. Centraal in het hele proces stond het feit dat hij zichzelf nadrukkelijk als arts, als een *genezer*, beschouwde.

De 'fatsoenlijke nazi' voerde veel van de werkzaamheden van het regime uit en speelde een essentiële rol bij de massamoorden door de nazi's.

De medische 'oud-strijder': Werner Heyde

Werner Heyde (1902–1961) was van een heel ander slag – het medische equivalent van de 'oude nazi' of 'oud-strijder' die een 'ss-killer' werd alvorens zich in het 'euthanasie'project te storten. Zelfs onder de dokters die nauw samenwerkten met het regime had Heyde – zo liet een van hen me weten – een 'slechte reputatie' en stond hij bekend als 'een echte nazi, die geen scrupules kende.'

Zijn afkomst (hij was de zoon van een textielhandelaar uit Lausitz) noch zijn vroegere studieresultaten (er werd beweerd dat hij altijd 'de beste van

de klas' was) wezen in de richting van wat hij uiteindelijk zou worden. Hoewel hij twee jaar ouder was dan Brandt, slaagde hij erin op zestienjarige leeftijd te worden opgenomen in de militaire dienst en in die situatie de laatste maanden van de Eerste Wereldoorlog mee te maken.

Op achttienjarige leeftijd nam hij deel aan de Kapp-Putsch*, en vervolgens was hij betrokken bij een hele reeks van organisaties en manifestaties die banden onderhielden met het radicale nationalisme en het nationaal-socialisme.

Er werd beweerd dat Heyde in het begin van de jaren twintig als medisch student de psychiatrische lezingen van Hoche bijwoonde en zich ontwikkelde tot een bekwaam maar onopvallend psychiater, die me door een andere dokter werd beschreven als 'een normale man, van wie je nooit zou hebben gedacht dat hij tot dergelijke dingen in staat was'. Heyde was aanvankelijk afdelingsarts en werd vervolgens klinisch 'chef-arts' (*Oberarzt*) in een psychiatrisch ziekenhuis; door zijn status als nazi (hij werd op 1 mei 1933 lid van de partij) nam zijn carrière een vlucht en werd hij in 1939 tenslotte hoogleraar in Würzburg. In 1935 werd hij hoofd van het Würzburger departement voor Rassenpolitiek.

Goed beschouwd is zijn ss-loopbaan eigenlijk al begonnen in 1933 toen hij vriendschap sloot met Theodor Eicke, die zijn eerste patiënt was en in juni van dat jaar commandant van Dachau werd om vervolgens te worden aangesteld tot algemeen opzichter van concentratiekampen. Eicke, die voor een belangrijk deel de ontwerper werd van het concentratiekampstelsel en de mentor van veel kampcommandanten, deed veel om systematische lichamelijke en geestelijke wreedheid te institutionaliseren. Het is niet ondenkbaar dat Heyde aan een aantal van deze ontwerpen meewerkte (zie p. 164).

Heyde sloot zich aan bij de partij op Eickes aandrang. Via dit contact en later via het contact met Ernst Robert von Grawitz, de beruchte ss-chef-arts, werd Heyde in 1936 lid van die organisatie en onmiddellijk benoemd tot kapitein om vervolgens in 1941, 1943 en 1945 te worden gepromoveerd tot respectievelijk majoor, luitenant-kolonel en kolonel. Tot zijn ss-taken behoorden het opzetten van een neuropsychologische afdeling en het toezicht houden op 'psychiatrisch-neurologische research en erfelijkheids-onderzoek' op concentratiekampgevangenen. Die laatste taak werd beschouwd als 'uitermate dringend' vanwege de mogelijkheid van 'wetenschappelijke toepassing'. Voorts was Heyde een adviserend neuropsychologische deskundige voor de Gestapo in Berlijn. Deze functie omvatte geheime activiteiten waarover Heyde schreef in zijn nazi-vita ('ik kan daarover natuurlijk alleen maar in bedekte termen spreken') en die vermoedelijk te maken hadden met het adviseren van martelmethoden om gevangenen te dwingen informatie los te laten en tevens tot psychologische beoordelingen te komen die nuttig waren voor de Gestapo.^{16*}

* Deze opstand was een poging van rechtse paramilitaire en militaire organisaties om de Weimar Republiek omver te werpen (maart 1920). De poging mislukte na vier dagen, voornamelijk door het eendrachtige en verbeterde verzet uit de linkse hoek.

Heyde was een centrale figuur binnen het 'euthanasie'-programma en belichaamde het karakter van medische legitimiteit. Hij speelde een belangrijke rol bij de opzet van de totale misleidingsstructuur en de moordprocedures in het algemeen en tot hij werd vervangen door Nitsche was hij de voornaamste 'top-expert' bij de definitieve beoordeling van wie al dan niet moest worden gedood. Zoals we hebben gezien, kon hij tegelijkertijd heel redelijk, bekwaam en intelligent optreden bij het 'begeleiden' van andere dokters – vooral jongere – bij hun aandeel in het geheel. Deze activistische psychiater-organisator en bestuurder van het direct medisch doden breidde zijn deelneming aan het moorden uit naar de kampen via het 14f13-programma (zie hoofdstuk 6).

Na de oorlog wist Heyde te ontsnappen aan een gerechtelijke vervolging; hij slaagde erin valse papieren te bemachtigen en was werkzaam in verschillende betrekkingen. Tenslotte kreeg hij een baan als sportarts bij een school in de buurt van Kiel, waar hij onder de naam dr. Sawada als deskundige medisch rechtskundige adviezen ging geven in uiteenlopende gevallen, waaronder ook psychiatrische. Terwijl hij veel geld verdiende en in weelde leefde, werden zijn ware naam en identiteit geleidelijk bekend bij politieke en juridische figuren om hem heen, evenals bij psychiaters en andere medici. Hij werd uiteindelijk ontmaskerd door professor Creutzfeldt, die Heydes stijl herkende in wat de oudere antinazi beschouwde als een afkeurenswaardig gerechtelijk advies dat bovendien lijnrecht tegenover zijn eigen opvattingen stond. Toen Creutzfeldt aarzelde, drongen zijn twee zoons (beiden arts) erop aan dat hij de zaak doorzette. Voordat het eigenlijke proces plaatsvond, stelde het gerechtshof een indrukwekkend, gedetailleerd dossier samen. De zaak kon echter niet meer voorkomen, want in 1961 slikte Heyde een fatale dosis cyanidetabletten en werd dood in zijn cel aangetroffen. Dit voorval is vergelijkbaar met eerdere zelfmoorden van ss-ers aan het einde van de oorlog; alom is het vermoeden blijven bestaan dat Heyde werd geholpen, misschien zelfs werd gedwon-

* Walter Schellenberg, hoofd van de Duitse buitenlandse inlichtingendienst, omschreef in eigen woorden een rapport dat Heyde schreef over Georg Elser, de timmerman-elektricien die er in 1939 bijna in slaagde Hitler te vermoorden. Schellenberg noemde dat rapport de 'beste analyse' uit die tijd en vertelde ons hoever psychiatrische corruptie kon gaan:

Heyde zei dat de moordenaar een typisch gestoorde fanaticus was, die op eigen initiatief handelde. Hij (Elser) leed aan psychoneurose, vooral met betrekking tot technische zaken, die voortkwam uit een verlangen iets bijzonders tot stand te brengen. Dit was te wijten aan een abnormale behoefte om erkenning en waardering die nog werd versterkt door het verlangen naar wraak voor het vermeende onrecht dat zijn broer was aangedaan (zijn broer werd gearresteerd vanwege diens communistische sympathieën en naar een concentratiekamp gestuurd). Door de leider van het Derde Rijk te vermoorden zou hij zich van al die neuroses kunnen ontdoen omdat hij dan zelf beroemd zou worden, terwijl hij zich moreel zou kunnen rechtvaardigen door het feit dat hij Duitsland van een groot kwaad had bevrijd. Dergelijke verlangens, gecombineerd met de wens te lijden en zichzelf op te offeren, waren kenmerkend voor religieus en bekrompen fanatisme. Bij onderzoek bleek dat soortgelijke psychotische gestoordheid meer voorkwam in Elser's familie.¹⁷

gen, bij zijn zelfmoord door mensen die nauwe banden hadden met de ss (mogelijk ook andere medici) en die de bewakers hadden omgekocht om te voorkomen dat het proces doorgang zou vinden.¹⁸

Heyde was een betrekkelijk normale psychiater, wiens hartstochtelijke betrokkenheid bij het Duitse nationalisme en de zuiveringsvisie van de nazi's leidde tot een nagenoeg totale bereidheid beroepsprincipes te onderwerpen aan de partij, de ss, de Gestapo en het nazi-project in het algemeen. Het is mogelijk dat mannen zoals hij vasthielden aan het visionaire nazi-idee om te doden teneinde te genezen, terwijl ze tegelijkertijd beseften dat ze zich bezighielden met corruptie en moord. Maar met behulp van psychologische technieken zal ik in dit boek aantonen dat hij in staat was dat besef terug te dringen en onveranderlijk rechtvaardiging te zien in wat hij deed. Hij bezat ongetwijfeld ook psychopatische en sadistische neigingen, maar deze hoefden niet noodzakelijkerwijs sterk tot uitdrukking te komen voordat er een beroep op werd gedaan door zijn betrokkenheid met de nazi's. Zijn carrière leert ons hoe ver sommige dokters, gestimuleerd door ideologie en institutionele maatregelen, konden gaan in het verloochenen van hun beroep en in het aanwenden van hun medische vaardigheden voor moord.

Van dokter tot onmens: Hermann Pfannmüller

Hermann Pfannmüller (1886–1961) – die evenals Heyde in 1933 toetrad tot de partij – is eveneens een voorbeeld van de corrupte, tot nazi verworden psychiater. Hij was de senior-psychiater die op bijna zestigjarige leeftijd en als directeur van een inrichting een uitgemergeld en nagenoeg dood driejarig kind bij de benen omhooghield en lachend verklaarde: 'Dit is de eenvoudigste methode' (zie p. 64). Het is verleidelijk hem tot een 'psychiatrisch misdadiger' te verklaren en het daarbij te laten.

Gerhard Schmidt, de antinazi-psychiater die Pfannmüllers inrichting aan het eind van de oorlog overnam, schreef een boek over wat hij daar en elders aantrof met betrekking tot het 'euthanasie'project. Schmidt benadrukte Pfannmüllers nauwe betrokkenheid bij de ideologie van 'leven dat het leven onwaardig is' en bij een nazi-visie die de eliminatie eiste van – zoals Pfannmüller het noemde – 'de deerniswekkende patiënt' die slechts 'de schijn van een menselijk bestaan' heeft.¹⁹ En gedurende mijn gesprekken met dr. Schmidt beschreef hij Pfannmüller, die hij pas na de oorlog voor het eerst ontmoette, als 'een eenvoudige man' die er vast van overtuigd was dat het 'euthanasie'programma een dwingende noodzaak was en die behoorde tot de groep die meende 'dat ze de mensheid op die manier gezonder konden maken'. Schmidt zei voorts dat Pfannmüller werd beschouwd als 'teerhartig, als een zacht en neerslachtig type dat nog geen vlieg kwaad kon doen'. Vermoedelijk was Pfannmüller zowel een oprecht ideoloog als een extreem voorbeeld van de depressieve figuur die zijn eigen angsten (ook voor de dood) overwint door anderen te laten lijden. Maar toen hij zo ver kwam dat hij baby's, kinderen en volwassenen de hongerdood liet sterven, ontwikkelde zich in hem vermoedelijk een krachtig psy-

chologisch mengsel van almacht en sadisme. Het is niet uitgesloten dat hij zich tegelijkertijd voornamelijk idealistisch en zelfs respectabel voelde. Later getuigde hij dat hij het niet eens was met Heydes wens om ook volwassen patiënten die alleen maar heel simpele karweitjes konden uitvoeren als 'arbeidsgeschikt' te beschouwen. Die verklaring kwam ongetwijfeld voort uit eigenbelang, maar kon ook een uiting zijn van zijn poging om zichzelf, zelfs toen nog, te zien als een progressief en humaan deskundige. In 1948 keurde een Münchens gerechtshof hem op medische gronden af voor een verhoor; het jaar daarop werd hij veroordeeld tot zes jaar gevangenisstraf.²⁰

Pfannmüller blijft de personificatie van de tot onmens verworpen dokter die veranderde in een moordenaar. Zijn beweegredenen werden gestimuleerd door een mengeling van ideologische (zowel biomedisch als politiek) en bureaucratische hartstocht, de wens om binnen de nazi-hiërarchie carrière te maken en neigingen tot depressiviteit en machteloosheid die konden worden overwonnen door middel van almachtig en sadistisch gedrag.

Een dubbelleven: Max de Crinis

Professor Max de Crinis (1889–1945), vermoedelijk 'de meest uitgesproken en invloedrijkste nazi binnen de Duitse psychiatrische wereld'²¹ viel op door het dubbelleven dat hij probeerde te leiden. In 1939 werd hij aangewezen als opvolger van Karl Bonhoeffer als psychiatrisch hoofd van het Berlijnse en Charité-ziekenhuis en was als zodanig een psychiatrisch adviseur voor de hoogste niveaus van het regime. Zoals eerder vermeld, werd hij ervan verdacht Hitler de formulering te hebben gegeven van het oorspronkelijke 'euthanasie'decreet; hij was zonder enige twijfel actief in alle aspecten betreffende de opzet van dat programma, hoewel hij nooit als een van de leiders ervan is geïdentificeerd.

Sinds eind 1918 had De Crinis, die van oorsprong Oostenrijker was, zich actief beziggehouden met anticomunistische en *Freikorps*-activiteiten (zie p. 135). In 1931 sloot hij zich aan bij de nazipartij, en in 1934 vluchtte hij naar Duitsland na de mislukte staatsgreep tegen het Dollfuss-regime, waaraan hij mogelijk zijn medewerking had verleend. In 1936 was hij niet alleen actief in de SS maar ook in de SD; later werd hem van hogerhand te verstaan gegeven dat hij deze connecties voor de buitenwereld moest camoufleren.* Zo werd beweerd dat De Crinis 'blijk gaf van een positieve houding' ten aanzien van alle gemaakte plannen tijdens een vroege organisatorische vergadering in 1939 over het 'euthanasie'programma, maar dat er niet werd geprotesteerd toen hij 'om persoonlijke redenen' weigerde als expert op te treden. Hij was echter wel actief in de afdeling Ras en Huisvesting van de SS en werd in 1941 medisch hoofd van het ministerie van

* Bewijzen hebben aangetoond dat er officiële richtlijnen bestonden voor de manier waarop 'euthanasie'dokters hun betrekkingen met de SS moesten verdoezelen, maar De Crinis scheen dat tot in het extreme door te voeren.

Onderwijs. Voorts nam hij deel aan ten minste één bizarre missie naar Nederland waarbij hij zich uitgaf voor een officier van het leger die was betrokken bij een complot tegen Hitler.²²

Bij zijn universiteit en ziekenhuis in Berlijn stond De Crinis bekend als een 'charmante' man, met een professoraal voorkomen. Hoewel zijn nauwe banden met de nazi's alom bekend waren, getroostte hij zich grote moeite zijn betrokkenheid bij het 'euthanasie'project geheim te houden, en hij voerde dat zelfs zover door dat hij voorgaf tegenstander van het medisch doden te zijn. Een dokter die ik interviewde, vertelde me bijvoorbeeld over het voorval van een kind met een waterhoofd, dat voor onderzoek naar De Crinis en diens assistent was gebracht. Toen ter sprake kwam of het kind moest worden afgevoerd naar het 'euthanasie'project, wees De Crinis dat op scherpe toon van de hand: 'Hij moet ergens anders heen!' Nadat hij bij Hitler de ziekte van Parkinson had ontdekt, raakte De Crinis bovendien betrokken bij een samenzwering op hoog medisch niveau met betrekking tot een wapenstilstand in het Westen, waar ook Schellenberg, Himmler en Conti bij betrokken waren.²³

Na verloop van tijd begonnen in de universiteit en het ziekenhuis geruchten de ronde te doen over De Crinis' activiteiten, en er wordt beweerd dat Bonhoeffer hem met een aantal daarvan confronteerde. Toch nam De Crinis patiënten van de Charité-kliniek in bescherming tegen het medisch doden en verrichtte hij wetenschappelijk onderzoek op lichamelijke basis naar psychische stoornissen en naar emoties in het algemeen. Bij de aanval op psychogene vermoedens en de bestrijding van niet-medische psychotherapie trad De Crinis op als woordvoerder van de gevestigde psychiatrische orde. Psychotherapie als zodanig werd zelfs beschouwd als een 'joodse' activiteit.

Los van De Crinis' redenen om zijn betrokkenheid bij de ss en het 'euthanasie'project te willen verdoezelen, verraadt zijn gedragspatroon onmiskenbaar de ontwikkeling van een tweede autonome persoonlijkheid, waardoor hij een 'dubbelrol' vertolkte (zie de hoofdstukken 19 en 20). Het is mogelijk dat De Crinis zich inwendig nadrukkelijk bleef zien als een goede academische psychiater – een 'oudere persoonlijkheid' die min of meer autonoom voortleefde naast zijn innerlijk wezen dat de 'euthanasie' en de ss was toegedaan. Die laatste persoonlijkheid, voortgekomen uit zijn enthousiasme voor de nazi-ideologie, stelde hem in staat zich zo actief op te stellen bij het direct medisch doden. Op 1 mei 1945 pleegde De Crinis zelfmoord door cyanide te slikken, een methode die door de nazi's was aanbevolen.²⁴ Een historicus van het Charité-ziekenhuis beweerde in 1963 dat geen enkele medicus zich gedurende het 250-jarig bestaan van de kliniek heeft schuldig gemaakt aan misdaden van de omvang van die van De Crinis.²⁵

Psychiatrisch idealist: Carl Schneider

Carl Schneider (1891–1946), eveneens een Oostenrijker, illustreert het morele verval van een uitstekend academisch psychiater tot iemand die de

nazi-visie aanhangt en een sleutelpositie bekleedt in het 'euthanasie'project. Het opvallendst aan Schneider is zijn indrukwekkende vermogen tot empathie en de manier waarop hij patiënten weet te overtuigen van de juistheid van het direct medisch doden.

Een psychologe met wie ik sprak en die voor Schneider had gewerkt, benadrukte zijn idealisme. Ze zei dat hij en anderen ervan overtuigd waren dat een 'euthanasie'project een eind kon maken aan het leed – de 'verborgen misdaad... de duistere kant van de geneeskunde' – van op zichzelf teruggeworpen psychiatrische patiënten. Ze vond Schneider opvallend ontvankelijk voor psychische ziekteverschijnselen en 'beslist geen slecht mens'.

Later werd hij door een jongere collega beschreven als een 'voortreffelijk psychiater... erg gevoelig... uiterst indrukwekkend voor jongere psychiaters'. Schneider had een hekel aan dwang en kille routine, vond het goed dat psychiaters met patiënten lunchten en verspreide de beginselen van empathie – vooral ten aanzien van epileptische patiënten – die hij had geleerd in de Bethel-inrichting waar hij, een domineeszoon, tot 1933 chef-arts was geweest.^{26*}

Na Bethel werd Schneider directeur van de universiteitskliniek in Heidelberg. Hij had zich aangesloten bij de partij in 1932, en toen de nazi's eenmaal de macht in handen hadden, zagen Schneiders collega's hoe hij van een 'bescheiden wetenschapper met een paraplu en een aktentas die zich op subtiële wijze bezighield met onderzoek naar schizofrenie' veranderde in een man die als 'bestuurder van de Duitse psychiatrie het nationaal-socialisme verkondigde en zijn eigen verlichte programma van arbeidstherapie aanbood als een nationaal-socialistische benadering bij uitstek'.²⁷ Ironisch genoeg werd juist dat programma van Carl Schneider door professor Ewald (zie p. 87–88) betiteld als een bijzonder hoopvolle ontwikkeling in de behandeling van schizofrenie, een ontwikkeling die sterk pleitte tegen het onderwerpen van schizofrene patiënten aan 'euthanasie' en aan die manier van doden in het algemeen.

Zijn voormalige collega Walter Ritter von Baeyer vond hem een 'ambivalente man'. Schneider zelf kwam bij de bespreking van talloze patiënten naar voren met 'twee mogelijke manieren om te helpen' – de ene manier was arbeidstherapie, de andere was sterilisatie en medische dood. Von Baeyer vond Schneider bovendien de soort gevoelige en zwakke persoon die door zijn nationaal-socialistische overtuiging gemakkelijk kon worden veranderd in 'een uiterst agressief mens' met nieuwe vitaliteit en zelfvertrouwen. Hij had vaak een enorme invloed op jongere psychiaters omdat dezen 'zich in het begin identificeerden met de gevoelsmens in hem en vervolgens met zijn agressievere persoonlijkheid wanneer ze hem volgden in de nationaal-socialistische ideologie'.²⁸

Dat nieuwe zelfvertrouwen uitte zich soms in hoogdravendheid – plannen (die nooit werden gerealiseerd) voor een groots opgezet researchinstituut dat zich voornamelijk moest bezighouden met erfelijke invloeden bij

* Ondanks zijn positie in Bethel was Schneider betrokken geweest bij nazi-complotten tegen Bodelschwingh teneinde de protestantse Kerk te beheersen.

'achterlijkheid' – en creëerde bovenal een nieuwe 'biologische antropologie' die 'tenslotte een eind zou maken aan de ouderwetse ideeën over de mensheid'. Schneider wist wel grote geldbedragen los te krijgen voor een researchinstituut waar hij de uitvoering van het plan opstartte, voornamelijk gebruik makend van hersenen die hem via het 'euthanasie'project werden toegespeeld.²⁹

Schneiders corruptie was ook zijn psychiatrisch idealisme. Maar toen hij die weg eenmaal was ingeslagen, voelde hij zich eveneens aangetrokken door het voorgoed vastleggen van een zekere beroepsmacht. Met welke conflicten hij ook werd geconfronteerd, hij verbond zijn bijzondere empathie voor psychiatrische patiënten met de biomedische nazi-visie en de daaraan verbonden humane gedachte het lijden te beëindigen en het ras sterker te maken. Een diepe bewogenheid van een voorheen gevoelig man ten aanzien van de nazi-ideologie in het algemeen maakte het hem mogelijk te functioneren als een begrijpende psychiater *en* als een medische beul.

Van genezer tot moordenaar: Irmfried Eberl

Tot slot is er nog Irmfried Eberl (1910–1948). Hij onderscheidt zich in zoverre van de overige dokters dat hij van leider van belangrijke T4-vergassingscentra op tweeëndertigjarige leeftijd commandant – geen chef-arts maar algemeen commandant – werd van een vernietigingskamp.

Eberl (ook een Oostenrijker) hoorde tot de jongere generatie van uiterst gepolitiseerde vroege nazi-dokters. Hij was eenentwintig jaar toen hij lid werd van de partij. Ten tijde van de proefdemonstratie in Brandenburg in 1940 werd hem als een van de eersten getoond hoe het vergassingsmechanisme werkte. Van deze kennis maakte hij uitvoerig gebruik toen hij hoofd van dit vernietigingsinstituut was, en ook toen hij hoofd was geworden van Bernburg nadat het andere instituut was gesloten. Hij vervulde niet alleen een belangrijke functie binnen de kern van psychiatrische experts, maar hij was bovendien speciaal gemachtigd om psychiatrische inrichtingen door te lichten betreffende hun opstelling en bereidheid om actief deel te nemen aan het 'euthanasie'project.³⁰

Eberl was aangesteld als speciaal afgevaardigde van Heyde en hield in die hoedanigheid toezicht op de aanmeldingen van valse doodsoorzaken, waarbij hij moest zorgen voor een goede coördinatie tussen de verschillende vernietigingsinstituten en de richtlijnen die zorgdroegen voor een geloofwaardige voortgang van de misleiding.³¹ * Eberl was actief betrokken bij de organisatie van speciale transporten van joodse patiënten naar zijn vernietigingsinstituut Brandenburg. In zijn zakagenda noteerde hij de diverse joodse transporten onder de letter 'J', gevolgd door het aantal men-

* In deze functie schreef Eberl een lange, zorgvuldig onderbouwde brief aan dr. Rudolf Lonauer, directeur van Hartheim, waarin hij bezwaar aantekende tegen het feit dat een van zijn assistenten longtuberculose als doodsoorzaak had genoteerd, een ziekte die niet plotseling met de dood kon eindigen; bovendien noodzaakte >

sen en de namen van de plaatsen waar de inrichtingen waren gevestigd die de transporten naar Brandenburg hadden gestuurd.³³

Eberls enthousiasme voor het 'euthanasie'project kwam tot uitdrukking in zijn vurige pleidooi voor de wet die zowel het project als het barmhartig doden op verzoek openlijk moest legaliseren. Hij wees erop dat ongeacht de bestaande terughoudendheid van medici 'het aantal ideologisch onaanvaardbare medische functionarissen ieder jaar minder zal worden omdat de nieuwe generatie met een juiste ideologische instelling veruit in de meerderheid zal zijn.'³⁴

Eberl werd aangesteld als commandant van Treblinka toen dit kamp in 1942 werd geopend. Een technicus van T4 had geholpen met het construeren van het vergassingsmechanisme; evenals in de overige vernietigingskampen in Polen bestond ook het personeel van Treblinka voornamelijk uit ss-ers die daarvoor waren betrokken bij het 'euthanasie'project. Nieuw waren de Oekraïense bewakers met honden. Het feit dat Eberl – voor zover bekend – de enige dokter was die als hoofd van een vernietigingskamp werd aangesteld, wijst erop dat de nazi's goede redenen hadden om aan te nemen dat hij zich in zijn houding ten aanzien van het ombrengen van joden nauwelijks onderscheidde van een niet-medicus. Het kan ook betekenen dat de nazi's in die periode overwogen om meer artsen aan te stellen als commandant van een vernietigingskamp om op die manier het principe van het medisch doden verder uit te breiden.

Indien Eberls aanstelling diende als proef, dan faalde hij jammerlijk. Toen een ss-delegatie enkele weken na de aankomst van het eerste transport een inspectiebezoek bracht aan Treblinka, werd daar een chaotische situatie aangetroffen. Ontbindende lijken lagen hoog opgestapeld terwijl de volgende treinen arriveerden, zodat de aankomende joden maar al te duidelijk zagen wat hun te wachten stond en daardoor moeilijker te hanteren waren. De treinen konden niet op schema rijden omdat ze door andere werden opgehouden. Eberl werd op staande voet ontslagen; hij was er niet in geslaagd deze nieuwe dimensie van het moordproces soepel te laten verlopen, hoewel zijn onbekwaamheid het proces geenszins vertraagde. Eind

tuberculose tot verplichte gerechtelijk-epidemiologische procedures zoals quarantaine en het sluiten van afdelingen of inrichtingen. De brief eindigde met een opmerkelijke alinea:

Samengevat zou ik willen zeggen dat de herhaalde diagnose 'longtuberculose' (ongeveer 40 tot 50 procent van alle gevallen die we binnenkregen) om bovenvermelde redenen niet acceptabel is. Ik verzoek u in het belang van een succesvolle samenwerking deze diagnose niet meer zo vaak te stellen, zeker niet wanneer er geen symptomen aan vooraf zijn gegaan. Voorts wijs ik het advies van uw administrateur van de hand omdat hij als niet-medicus niet in een positie verkeert de feiten juist te beoordelen; ik ben het met hem eens als hij zegt dat het hier om een zuiver medische kwestie gaat en er daarom alleen door medici over kan worden beslist.³²

Hij hield consequent vast aan het principe dat een zorgvuldige *medische* leugen noodzakelijk was.

augustus, op het hoogtepunt van de hele procedure, voerden treinen 10000 tot 12000 joden per dag aan en de nieuwe maand was nauwelijks begonnen toen er al 215000 waren omgebracht (ter vergelijking: als T4-dokter had Eberl in een tijdsbestek van bijna anderhalf jaar 'slechts' 18000 patiënten gedood).³⁵

Er werd beweerd dat Eberl als commandant altijd in zijn witte doktersjas door het kamp liep. Of hij nu daadwerkelijk zo handelde of niet, gedurende een korte periode werd hij primair gezien als de genezer die een moordenaar was geworden... ook al beantwoordde hij niet helemaal aan de eisen. Hoe hij eerder ook neigde naar almacht, sadisme en geweld, hij vertoonde duidelijk een algehele toewijding aan de nazi-ideologie die hem in staat stelde ieder mens of elke groepering op iedere denkbare wijze en op ieder tijdstip te doden teneinde de gedachte van een zuiver en gezond Arisch ras te kunnen doorvoeren.

Biologische romantiek: Johann S.

Hoewel Johann S. niet veel te maken had met het 'euthanasie'project, was hij betrokken bij de volledige geschiedenis en ideologie van de medische nazi-leiders. In een tijdsbestek van drie dagen heb ik twintig uur met hem gesproken waarbij ik ontdekte dat deze intelligente, energieke en fanatieke oude man, die in een welvarende landelijke omgeving woonde, de meest verdorven nazi is van alle dokters die ik heb geïnterviewd. Zijn leven weerspiegelt op ongeëvenaarde wijze de typerende nazi-mengeling van vurig nationalisme en visionaire biologie.

Al gauw nadat we voor het eerst tegenover elkaar waren gaan zitten, begon hij over een recent televisieprogramma waarin een plan werd onthuld over een artsenschool die de kloof moest overbruggen tussen pre-klinische theorie en klinische praktijk. Hij vertelde toen dat hij in de periode van het Derde Rijk ook aan zo'n plan had gewerkt en dat de dokters in die tijd een hechte, volkomen onafhankelijke medische organisatie vormden die alle gezondheidsorganisaties en privé-instellingen samenvoegde tot een 'complete medische sector'. Dat gaf de toon aan van de gesprekken: heimwee naar het prachtige medische nazi-project en rechtvaardiging van het falen ervan, zonder dat zijn enthousiasme voor de oorspronkelijke visie ook maar een ogenblik verminderde. Nagenoeg zijn hele leven als medicus – als een medische 'ex-nazi' en als een medisch functionaris in de hoogste regionen van het regime – had hij die visie aangehangen en in praktijk gebracht.

Johann S. beschreef zichzelf als de 'zoon van een arts'. De stamboom van zijn medische familie ging terug tot het begin van de zeventiende eeuw en bestond uit gewone mensen (zoals veeartsen en hoefsmeden) alvorens door te dringen tot de progressieve plattelandselite (zijn beide grootvaders waren nationaal-liberale leden van de Rijksdag). Als kind kwam hij in aanraking met alle vormen van dierlijk leven, en toen ik hem vroeg wat hem het meeste interesseerde, antwoordde hij vol overtuiging: 'Het leven, de biologie... altijd al.' Toen hij wat ouder was, begon hij Bölsche en

Haeckel te lezen. Ernst Haeckel, een verheven figuur in de Duitse biologie en een vroege darwinist, was eveneens een racist en iemand die geloofde in een mystiek *Volk*; daarnaast was hij een felle pleitbezorger van eugenetica en kan hij worden beschouwd als de 'rechtstreekse stamvader' van het 'euthanasie'project van de nazi's.³⁶ Wilhelm Bölsche was een literair criticus, die zowel volgeling als biograaf van Haeckel werd; hij stond bekend als degene die Hitler bekend had gemaakt met de hoofdgedachten 'van op Haeckel gestoeld sociaal darwinisme' (zie p. 474-475).³⁷

Toen S. elf jaar was, bracht zijn vader zijn medische praktijk van het platteland over naar een grote stad. Johann S. ervoer dat als een verlies van een geïdealiseerde plattelandsgemeenschap waar iedereen elkaar kende. ('Er kwam altijd wel een vriend langs die dan met ons meeat... Onze koetsier kwam vaak binnen en deelde eigenlijk ons leven.') Hij ontdekte hoe afschuwelijk geïsoleerd het bestaan was van mensen in de stad ('ze wonen in dezelfde huizen, maar als er iemand doodgaat, merkt de ander het vaak niet eens'). Hij zei zelfs: 'Het feit dat ik politicus* werd, was waarschijnlijk te wijten aan die radicale verhuizing', waarmee hij bedoelde dat het verlangen die ideale gemeenschap terug te vinden het *Leitmotif* van zijn politieke strijd werd.

Overwinning van oorlog en 'verraad'

Toen de Eerste Wereldoorlog uitbrak was hij in het begin van zijn puberteit. Hij herinnert zich de 'machtige sensatie' die het mobilisatiebevel opriep en het enthousiasme van de bevolking op dat moment, en ook hoe later op het marktplein iedere Duitse overwinning werd afgekondigd. Zijn hele familie was er rechtstreeks bij betrokken: zijn vader als legerarts, zijn oudere broer als aankomend officier, zijn moeder als leidster van hulporganisaties en zelfs zijn grootvader als dierenarts met een regiment cavalerie. Hij zelf was een jongen die zich voelde aangetrokken tot het leger en altijd te vinden was in de buurt van de officieren die waren ingekwartierd in zijn huis. Maar overwinningen en daarop volgende festiviteiten maakten gedurende een lange periode plaats voor nederlagen, voedselgebrek en honger. Het ergst van alles was het telegram waarin stond vermeld dat zijn vader gewond was geraakt. De aanblik van zijn vader – 'hij stond op het perron voor me, zijn arm in het verband en gekleed in een uniform met daaronder pantoffels' – maakte zo'n indruk dat het een *déjà vu*-beleving leek: hij was ervan overtuigd dat hij die scène al eens eerder had meegemaakt in een droom tijdens de nacht voordat het telegram werd bezorgd. Zijn vader bleek te zijn getroffen door een patroon uit een Duits vliegtuig; S. wilde het absurde van die gebeurtenis echter niet erkennen, maar probeerde in plaats daarvan zijn vader in een soort eerbetoon te vergelijken met prins Wilhelm von Hesse, die eveneens was

* Aangezien het woord 'politicus' (*Politiker*) over het algemeen een negatieve klank had voor iemand die afkomstig was van het platteland zoals dr. S., kan het gebruik ervan duiden op onbewuste zelfkritiek.

getroffen door een Duitse kogel en daarbij werd gedood. Hoewel zijn vader het overleefde, herinnerde S. zich een reeks daaropvolgende gebeurtenissen die bijna even afschuwelijk waren. Daartoe hoorde de uiteindelijke nederlaag en het terugtrekken van de troepen onder het schreeuwen van antimilitaristische en antimonarchale leuzen en soldaten die krijgsraden oprichtten en de ranginsignes van de uniformen van hun officieren rukten (waardoor S. zich vooral 'geschokt' voelde). Tot overmaat van ramp raakte zijn oudere broer gewond in de laatste dagen van de strijd en kwam tenslotte de regering ten val.

In wezen trok de familie zich nooit helemaal terug uit de strijd. De oudere broer werd een van de oprichters van een *Freikorps*-eenheid (deze 'vrijkorpsen' waren vrijwillige paramilitaire eenheden die voornamelijk bestonden uit gedemobiliseerde militairen), waarbij S. zich op zeventienjarige leeftijd aansloot. Hij popelde van verlangen om in militaire dienst te gaan: 'Ik hoorde tot de leeftijdsgroep die in 1918 nog niet voor de strijd werd opgeroepen.' Hoewel de formatie van deze eenheden aanvankelijk werd aangemoedigd door een zwakke regering teneinde de vrede te helpen bewaren en de dreigende communistische opstand te onderdrukken, beschouwden leden van het *Freikorps* zich na verloop van tijd als gelijkgestemden die door 'bloed aaneengeklonken waren' en probeerden de strijd gaande te houden, het resultaat terug te draaien en in hun voordeel te beslechten. Ze vonden dat ze waren voorbestemd om Duitsland in zijn oude glorie te herstellen.³⁸ Hier kwam S. regelrecht terecht in de romantiek van geweld en dood en vol trots herinnert hij zich de moed van zijn eenheid toen ze met een opgelapte uitrusting de communistische troepen te lijf gingen, de manier waarop zijn broer op wonderbaarlijke wijze ontsnapte aan executie door de communisten en hoe hij leefde volgens de *Freikorps*-principes (door een participant aldus beschreven) van 'oorlog en avontuur, opwinding en verwoesting'. Voor de jonge S. was het *Freikorps* een ervaring die zijn karakter duidelijk heeft gevormd. Een vooraanstaand historicus die zich in het fenomeen verdiepte, merkte op dat het ware belang van de beweging 'ligt in de wreedheid van geest en in de machtswellust die de mannen van het vrijkorps vermaakten aan het Derde Rijk'.³⁹

S. vond dat ervaring van de Eerste Wereldoorlog 'ons tot een volk' maakte en dat Duitsland 'militair niet was verslagen maar ondermijnd door stakingen in de wapenfabrieken'. Dit was een versie van de wijd en zijd verbreide *Dolchstoss*-theorie (aanval in de rug) afkomstig uit de conservatieve hoek en betrekking hebbend op de Eerste Wereldoorlog: Duitsland was niet verslagen maar verraden – door socialisten, communisten, niet-Duitsers en vooral door joden. In de loop van zijn medische studie begon S. steeds meer te lijken op een intellectueel van radicaal rechts, een elitaire figuur en tegelijkertijd een opportunist, met minachting voor de Weimar Republiek ('We vonden dat deze chaos moest worden vervangen door iets totaal anders'). In die periode las hij ook Spengler en gaf hij volgens de recente woorden van een commentator gehoor aan diens 'viering van een nationale en raciale geest die in contrast staat met een ontworteld internationaal geldwezen, gevestigd in de vreemde mogendheid van de joodse

ziel'.⁴⁰ Met betrekking tot zijn 'historische ideeën' werd S. voorts in hoge mate beïnvloed door Houston Stuart Chamberlain, de Engelsman die zich in het begin van de twintigste eeuw liet naturaliseren tot Duitser en trouwde met Richard Wagners dochter Eva. Chamberlain schreef in het Duits en zijn racistische geschiedenistheorie presenteert leden van het Germaanse (noordse) ras 'als verlossers van de mensheid' in een doodsstrijd die zou beslissen of 'de minderwaardige joodse geest zou zegevieren over de Arische ziel en de wereld zou meesleuren naar de ondergang.'⁴¹ S. maakte deel uit van een nieuw nationalisme, dat de nadruk legde op een 'gemeenschappelijke afkomst' en de mystieke transcendentie van de 'frontbeleving' tijdens de strijd in de Eerste Wereldoorlog (Ernst Jünger schreef daarover: 'De laatste oorlog, onze oorlog, was de grootste en machtigste gebeurtenis uit dit tijdperk omdat de genius van de strijd doordrong tot de ziel van de vooruitgang en de groeiende transformatie van het leven omzette in energie.'⁴²*)

Tijdens zijn studentenjaren volgde Johann S. een familietraditie door actief te zijn in de nationale *Burschenschaften* (studentenverenigingen), die hij een fundamenteel Germaanse oorsprong en *völkische* principes toedichtte: 'Veel van de eerste nationaal-socialistische artsen waren *Burschenschaft*-leden.'^{*} Eveneens verbonden met de *Burschenschaften* was een door hem bewonderde professor, die een extreme excentriciteit, een ogenschijnlijk klinische en therapeutische superioriteit, grenzend aan het magische, een intuïtie die zegevierde over de koele logica en het machinale en een minachting voor rangen en standen in zich verenigde (er werd beweerd dat S.' idool een weerspannige keizer een buitensporig hoog bedrag liet betalen voor een medische behandeling). Deze kenmerken kwamen overeen met de nazi-geneeskunde en vooral met de principes die deze geneeskunde en de *Führer* hanteerden.

De strijd van S.' familie met de extreme naoorlogse inflatie van Duitsland, zijn latere medische praktijk met zijn vader als 'een dokter voor de arbeiders en de armen' en zijn algemene betrokkenheid bij de maatschappij, dit alles stuurde hem in de richting van het rechtse socialisme, soms

* Jünger was de bekende literaire vertegenwoordiger van de 'frontgeneratie' en diens 'innerlijke beleving' van de loopgraven tijdens de Eerste Wereldoorlog. Als een getalenteerd schrijver van romans en essays 'ondermijnde hij de Weimar-Republiek vermoedelijk op doeltreffender wijze dan enig andere auteur en bevorderde hij het kweken van een geestelijk klimaat waarin het nazisme welig kon tieren'. Hij weigerde echter om lid te worden van de partij. Na zijn militaire ervaring in de Tweede Wereldoorlog bracht hij dagboeken uit waarin hij zich minachtend uitliet over 'de nazi-geest waaraan hij eens een niet te verwaarlozen bijdrage had geleverd'.⁴³

** De *Burschenschaften* verzezen in de beginjaren van de negentiende eeuw als studentengroeperingen die zich inzetten voor de nationale eenheid van Duitsland enerzijds (en in strijd met Napoleontisch-Franse militaire, politieke en culturele invloeden) en voor politieke liberalisatie anderzijds (en tegen de Pruisisch-autoritaire onderdrukking). De *Burschenschaft*-beweging stond oorspronkelijk neerbuigend tegenover de traditionele studentenkorpsen en hun gewoonten van drinken en duellieren, maar uiteindelijk sloeg zij een conservatieve richting in en benadrukte diezelfde activiteiten, waarbij ze vasthield aan een hecht nationalisme.

aangeduid met 'Pruisisch socialisme', gebaseerd op wat Jünger de *Gestalt* van de arbeidersstrijder noemde.⁴⁴ Deze voorkeur speelde een belangrijke rol toen S. tegen het eind van 1930 toetrad tot de SA, zoals dat ook gold voor zijn ervaringen in het *Freikorps* (hierbij beschouwde hij de SA-mansschappen als 'blijvers') en eigenlijk zijn hele voorgaande militaire vorming. Daarnaast was er zijn romantische zelfbeeld: hij vertelde getuige te zijn geweest van een 'kleine troepenmacht in bruine shirts, zwaaiend met de hakenkruisvlag* en het Horst Wessel-lied zingend**... jonge arbeiders die waren omringd door jouwende communisten, maar die onverstoorbaar doormarcheerden. Ze gaven me het gevoel dat ik me moest schamen. Die jongens riskeerden hun leven en ik deed niets.'

Hij stortte zich op hun 'volledig gemilitariseerde marsen', richtte medische diensten voor hen op en zag zichzelf, evenals de SA-leiders, als een onderdeel van een revolutionair leger dat verantwoordelijk was voor Hitlers overwinning door de straten te heroveren op de 'rooien'. Bovenal was er het machtige van de *ervaring*: hij voelde zich één met de 'echte arbeiders. Dit was een van Hitlers grootste successen. Na verloop van tijd leefden we in een hechte gemeenschap met deze jonge arbeiders. Wij van de jongere generatie moesten het front beleven...', wat S. in het verleden alleen maar had gekend uit de verhalen van zijn broer. De nostalgische herinneringen van S., waarbij hij met name de terreurtactieken van de SA negeerde, grensden aan vervoering toen hij beschreef hoe fantastisch de marsen waren, hoe zijn onderdeel fier door de straten marcheerde die waren bevolkt met 'rooien', en hij verklaarde dat dit 'de mooiste tijd' van zijn leven was. Hij meende bovendien dat zijn collega-artsen binnen de SA iets ontwikkelden dat veel leek op een revolutionaire geneeskunde en zelfs op een biologische staat: 'En dat waren stuk voor stuk dokters zoals ik, die probeerden biologisch te redeneren en de biologie te zien als basis van het medisch denken. We wilden geen politiek – daar stonden we kritisch tegenover – maar we hielden ons bezig met de manier waarop de mens in werkelijkheid bestaat. Het was niet zomaar een gedachte of een filosofie.'

Nationaal-socialisme als toegepaste biologie

Het land zou nu worden bestuurd volgens wat Johann S. en consorten als biologische waarheid beschouwden: 'de manier waarop de mens in werkelijkheid bestaat'. Daarom voelde hij zich zo verrukt ('Ja, dat is het!') toen hij Rudolf Hess hoorde verklaren dat het nationaal-socialisme niets anders was dan 'toegepaste biologie' (zie p. 31). Dr. S. voelde zich niet

* De hakenkruisvlag (swastika) was aanvankelijk het symbool van de nazi-partij en later van nazi-Duitsland. De vlag (bedacht door Hitler) had een rode ondergrond met in het midden een zwart hakenkruis binnen een witte cirkel (swastika betekent in het Sanskriet 'welzijn' of 'geluk' en was in vele culturen een oud symbool).

** Het Horst Wessel-lied werd gecomponeerd door een jonge SA-leider die in 1930 werd gedood tijdens een Berlijns straatgevecht. Goebbels manipuleerde zijn dood zodanig dat een man die in werkelijkheid een spion was geweest, uiteindelijk uitgroeide tot een ascetische martelaar.

alleen verenigd met Hess (hij vertelde me min of meer opgewonden: 'Ik stond op dat moment nauwelijks tien meter van hem vandaan!') maar ook met de *Führer* zelf: 'Hess wist precies wat Hitler dacht. Hij was de enige die voortdurend in nauw contact met hem stond.' S. sloot zich al snel aan bij de partij en wijdde zich aan het realiseren van die biologische stelling.

Trots wees hij erop dat deze vroege SA-medici de kern vormden van het nationaal-socialistische Duitse artsengenootschap (*Nationalsozialistischer Deutscher Ärztebund*), de dokters die – zoals hij het stelde – de eerste intellectuelen waren die het nationaal-socialisme onder de gewone man durfden te brengen... en daarbij dus eigenlijk hun leven op het spel zetten.

S.' grote held was nu Gerhard Wagner, die zowel in de Eerste Wereldoorlog, het *Freikorps* als de SA had gediend en die de stichter en leider was van het nazi-artsengenootschap. Wagner, die door een waarnemer terecht was beschreven als 'een roemrucht openbaar pleitbezorger van de anti-joodse rassenwetten'⁴⁵, was in de ogen van Johann S. 'een geweldig mens, een veelzijdig arts uit een familie van medici, die een persoonlijke invloed op Hitler uitoefende'. Wagner was een beschermeling van Rudolf Hess, en dr. S. meende dat beide leiders een soort permanente revolutie stimuleerden en de nationaal-socialisten eerder beschouwden als een beweging dan als een partij, die voortdurend groeide en veranderde overeenkomstig de 'gezondheids'eisen van het lichaam van het volk (*Volkskörper*): 'Net als een gewoon lichaam zou het *Volkskörper* aan ziekte kunnen bezwijken.'

Bij de 'nazificatie' van de Duitse geneeskunde werkte S. nauw samen met Wagner. De beide mannen deelden de opvattingen van Hess' *Volks*-mystiek en waren voorstanders van lekenpraktijken en van de nazi-versie van een holistische geneeskunde die 'de nadruk legde op psychische problemen die tot dusver zijn genegeerd' (zie p. 41–42) zowel als van een breed medisch bereik van alle bedrijven (onder medisch gezag, zodat 'werknemers van een fabriek weten dat hun baas geen bevelen kan geven aan dokters') en een 'nieuwe medische *Weltanschauung*'. Deze levensbeschouwing kwam in de plaats van twee onjuiste beginselen: die van het christendom, waarin de mens slechts in 'godsdienstige zin' werd aanschouwd, en die van de Franse Revolutie, waarin werd beweerd dat 'alle mensen gelijk zijn'. Volgens S. waren beide beginselen 'in strijd met de biologische praktijk, met de wetten van het leven'.

Tijdens die onstuimige jaren van 1934 tot 1939 werd S. een propagandist van deze biomedische visie en hield hij talloze toespraken voor medici, voor algemeen publiek en op partij-bijeenkomsten. Hij verenigde zijn mystieke concept van 'biologisch socialisme' met nazi-principes over leiderschap, vooral met betrekking tot de hegemonie van artsen als de authentieke, praktizerende biologen inzake ras en bevolking, beoordelingen van wat mensen nodig hebben en nog veel meer. Met betrekking tot antisemitische opvattingen en daden hield hij vol dat 'het rassenvraagstuk en de haat tegen het joodse ras niets te maken had met middeleeuws antisemitisme, maar slechts met het streven naar zelfvervulling, *völkische* zelfvervulling'. Dat wil zeggen dat het allemaal een kwestie was van wetenschappelijke biologie en van gemeenschappelijkheid. Opnieuw verklaarde S. vol weemoed: 'Ik vond het een geweldige tijd.'

In 1939, het jaar waarin Gerhard Wagner stierf en de oorlog uitbrak, veranderde alles. Hoewel S. het oorlogsstandpunt van de nazi's overnam (zijn land werd daartoe gedwongen doordat Polen etnische Duitsers mishandelden) had hij het gevoel dat het zijn biologische missie in de weg stond en dat het zelfs 'een einde maakte aan de hele nationaal-socialistische beweging'. Hij zag hoe het medische aspect van de beweging onder Conti, Wagners opvolger, in toenemende mate werd overgenomen door de bureaucratie binnen het ministerie van Binnenlandse Zaken, waarbij juristen de leiding in handen namen en partij-idealistten zoals hij minder te zeggen kregen. Al voor het zover was, had S. sceptisch gestaan tegenover deze bureaucratische tendens zoals die zich manifesteerde in de Neurenberger rassenwetten en in het sterilisatieprogramma. S. zag niet zoveel in de gerechtshoven en de uitgebreide wettelijke organisatie maar wilde liever dat het geheel werd geleid door artsen, die als enigen zouden mogen beslissen welke mensen verraderlijke erfelijke factoren in zich droegen en die het beleid konden veranderen overeenkomstig de veranderende medische kennis.

Een andere boosdoener was de ss-leider Himmler, die door S. werd gekenschetst als een 'fokker van beesten, die zich deskundig achtte op het gebied van rassenkwesties' en die nooit het ware standpunt van de nationaal-socialistische partij vertolkte. Hij ook was de oorzaak van veel onterechte kritiek op de partij en de partij-visie. S. liet zich opnieuw overplaatsen uit Berlijn om te ontsnappen aan de 'groteske' bureaucratische toestand.

S. stond positief tegenover de 'euthanasie'gedachte en betoogde met klem dat het een 'zegen' was voor ernstig psychisch gestoorde patiënten om op die manier te worden 'verlost'. Maar hij stond zeer kritisch tegenover het eigenlijke project dat hij beschouwde als een produkt van 'Himmlers klik', en het moment van uitvoering vond hij een bureaucratische ramp. Hij had er bovendien bezwaar tegen dat het nazi-rijk als vertegenwoordiger van de hele gemeenschap, van de *Gemeinschaft*, beschikte over menselijk leven en bleek er ook hier de voorkeur aan te geven dat *alleen* medici in deze kwestie beslisten. Hij geloofde dat de luidste protesten afkomstig waren van oude nazi-dokters die werkzaam waren als medische districtsfunctionarissen, dat de executie van Karl Brandt in Neurenberg volslagen onrechtvaardig was en dat twee mensen verantwoordelijk waren: Brack, een 'mislukte arts' die slechts op eigen voordeel uit was, en Bouhler, eveneens een niet-medicus die Brandt in Neurenberg als medeplichtige aanwees om zijn eigen nek te redden. Maar het hele onderwerp bracht S. in verlegenheid: hij stapte ervan af en beëindigde het interview met een voor hem karakteristieke felle uitval waarbij hij de gepleegde wredeheden ten laste legde van 'de Russische troepen', de 'oorlogsverklaring' door Chaim Weizmann – de zionistische leider – aan de Duitsers, en van de 'onmenselijke luchtaanvallen op Duitsland'.

Bij dit alles presenteerde S. zich niet alleen als een biologisch idealist maar tevens als een 'redelijke nazi' die zich verweerde tegen de uitspattingen van anderen. Hij verdedigde het concept dat 'het noordse ras over zekere deugden beschikt' en beweerde dat dit een 'wetenschappelijke gedachte' was, dat ze 'het spirituele wezen van de Noordeuropeaan wilden oproe-

pen, van de ware Europese cultuur' (volgens het woordgebruik van de nazi's kon het woord *Kultur* ook 'rassencultuur' betekenen): 'Kijk maar eens wie uw land bestuurt... voornamelijk het noordse ras.' Maar hij gaf toe dat het Duitse volk bestond uit een mengeling van rassen en dat 'we de dingen te bekrompen' zagen door *Volk* gelijk te stellen met ras. Hij schreef deze dwalingen echter toe aan onvoldoende kennis van genetica in die tijd... dus aan een soort onwetendheid.

Toen S., die in ieder geval tijdens de nazi-periode een felle antisemiet was, vernam dat ik joods was, verklaarde hij kruiperig: 'De joodse kwestie werd niet alleen onze tragedie maar ook de uwe.' Volgens hem was het probleem begonnen met de grote toevloed van joden uit het Oosten en met de darwinistische principes die joden met name in staat stelden om 'via een harde selectie van tweeduizend jaar' zoveel posities op medisch gebied te bemachtigen dat Duitse medici geen kans kregen. Maar hij voegde daaraan toe: 'Tegenwoordig weten we dat wij allemaal – joden en Duitsers – tot dezelfde culturele gemeenschap behoren en samen moeten strijden tegen de "vijandige culturele gemeenschap", waaronder niet alleen China en Rusland maar vooral ook de sterk groeiende aanhang van de islam, want daar is het gevaar van afkomstig.' Ook al had hij de rolverdeling van zijn personages iets gewijzigd, veel was dr. S. niet veranderd. Raciaal gezien handelde hij naar wat hij verkondigde, met als gevolg dat hij een groot gezin had: 'Ik heb altijd gevonden dat degenen die gezond zijn zoveel mogelijk kinderen moeten krijgen en degenen die niet gezond zijn zo min mogelijk.'

Zijn houding ten opzichte van Hitler was over het algemeen vol respect: 'Hij was een bijzonder beminnelijk mens en hij zorgde als een vader voor zijn manschappen. Hij was briljant, een genie, en hij had een onvoorstelbaar goed geheugen. Hij was niet verantwoordelijk voor excessen zoals "euthanasie" of het ombrengen van joden; dat was het werk van mannen als Himmler, die achter Hitlers rug om manipuleerde.' Hij zei zelfs: 'Hitler was niet echt een antisemiet, maar hij werd natuurlijk kwaad toen de joden zich tegen hem keerden.' (Dr. S. doelde hiermee op een boek van Theodore M. Kaufman dat in 1941 verscheen onder de titel *Duitsland moet sterven!*)* Niettemin zei S. dat het jammer was dat Hitler tot een soort godheid was verheven; hij was een type dat zich al pratende van problemen moest verlossen en zichzelf daardoor tegensprak, terwijl de mensen te vlug klaarstonden om te doen wat hij wilde. Volgens S. was Hitler – zoals alle genieën – psychisch labiel en 'wat wij dokters een psychopaat zouden noemen.' S. vertelde hoe hij tegen Conti had gezegd voordat deze zich in het oorlogsgeweld stortte: 'U kunt niet van me verlangen dat ik een *Führer* volg die ik niet langer als normaal beschouw.' Maar uiteindelijk

* Gepubliceerd in 1941 pleit dit boek zelfs voor 'de vernietiging van het Duitse rijk en de totale uitroeiing van zijn bevolking' – een einde dat ironisch genoeg werd bereikt door een grondig en systematisch uitgevoerd programma van 'eugenetische sterilisatie'. De grondgedachte voor een dergelijk programma is het voorkomen van toekomstige oorlogen, gezien de aanwezigheid van een Duitse 'oorlogsgeest' of 'krijgslust' die zich op de een of andere manier wederom kan manifesteren.⁴⁶ Het boek werd in beslag genomen door nazi-propagandisten, onder gelijkkluidende argumenten als die van dr. S.

verdedigde hij Hitler door diens psychische problemen toe te schrijven aan het medisch wanbeleid van Morell, de kwakzalver die Hitler voortdurend volstopte met medicijnen waardoor – volgens dr. S.' stellige overtuiging – de *Führer* verslaafd raakte aan zowel amfetaminen als aan intraveneuse glucose.* Op die manier gaf hij een medische verklaring voor de fouten en excessen van Hitler zelf en van het nazi-regime.

Over de concentratiekampen zei dr. S. dat de dokters die daar werkten 'niets met ons te maken hadden' – dat wil zeggen: ze maakten geen deel uit van de artsengroeperingen waarmee hij samenwerkte of waarover hij de leiding had. Hij hield vol dat hij pas na de oorlog had gehoord over het bestaan van de kampen, dat de rol van dokters bij experimenten en selecties in twijfel werd getrokken, dat de 'hele Himmler-kliek' die voor alles verantwoordelijk was zo heimelijk te werk ging dat het moeilijk was achter de waarheid te komen, en tenslotte dat 'de dokters in die instituten (kampen) nauwelijks nationaal-socialisten waren' want 'als ze dat wel in hart en ziel waren geweest zouden ze aan het front hebben gezeten'... en dat is precies waar dr. S. wel naar toe ging.

In 1943, toen hij tekenen zag van Hitlers 'degeneratie' en andere 'grote misstappen', zocht hij Conti op en verweet hem diens tekortkomingen, met name waar hij had nagelaten Hitler te beschermen tegen Morell. Hij meldde zich van de ene dag op de andere aan bij een SA-eenheid en vertrok als gewoon soldaat naar het Russische front. S. zocht een vorm van loutering door een persoonlijk doel na te streven ('Ik wilde de oorlog aan den lijve ondervinden') waarbij hij bovenal verlangde naar de mystieke 'front-beleving' uit de Eerste Wereldoorlog. En opnieuw doelend op zijn broer en zijn vader zei hij: 'Dit alles maakte zo'n diepe indruk op me dat ik me vrijwillig aanmeldde om ook deze oorlog aan het front mee te beleven... ondanks het feit dat ik zeven kinderen achterliet.' Hij werd niet teleurgesteld en hij schreef vol gloed over deze ervaring, die hij onderging als gewoon soldaat *en* als militair arts. En hij besloot met de woorden: 'Menselijk gesproken en ook vanuit medisch oogpunt gezien zou ik heel wat hebben gemist als ik dit niet had meegemaakt.'

Het levensverhaal van Johann S. illustreert de wisselwerking tussen historische krachten en individueel-psychologische neigingen. Wat die wisselwerking betreft zou ik de nadruk willen leggen op zijn intense geloof in het onsterfelijke *Volk*, de oorlogsmystiek met haar hoogtepunten en bittere

* Dr. S. gaf een psychohistorische draai aan de zaak door te zeggen dat Hitler zo teleurgesteld was niet in staat te zijn zijn droom van een bondgenootschap met Engeland te verwezenlijken, dat hij chronische maagpijnen kreeg en Morell werd ontboden om hem te behandelen. Er bestaat weinig twijfel dat Morell een kwakzalver was, maar er heerst wel verschil van mening over de vraag of hij Hitler verslaafd maakte aan amfetaminen of andere middelen. Bij een onderzoek is geconcludeerd dat 'amfetaminevergiftiging een uiterst aannemelijke diagnose is', maar in een nog recenter onderzoek komt men tot de conclusie dat er geen sprake was van een dergelijke verslaving.⁴⁷ Hoe Hitler ook tegenover amfetamine stond, we moeten ons wel realiseren dat het gevaarlijk is een verslaving aan te duiden als 'de reden' voor zijn extreme gedrag of voor dat van het nazi-regime, of van het negatieve historische verloop daarvan.

teleurstellingen tijdens de Eerste Wereldoorlog en de ervaringen met de dood die deze oorlog voor hem met zich meebracht. Daarnaast werd hij tijdens deze oorlog geconfronteerd met een degradatie van de nederlaag, die heel opmerkelijk werd omgezet in de verheerlijking van de 'frontbeleving' en de verontwaardiging van de 'aanval in de rug' waardoor de herrijzenis van Duitsland voor de overlevende een missie wordt en een schuld aan de doden die 'niet echt dood zijn, maar uit hun graven verrijzen om ons 's nachts op te zoeken in onze dromen.'⁴⁸ Ook kreeg hij te maken met de gewelddadigheid van de collectieve stimulans tot verlossing en herleving zoals die tot uiting werd gebracht door het *Freikorps* en de SA, hetgeen gebeurde met een dubbelwaardigheid die fataal kon worden voor hun homo-erotische neigingen.⁴⁹ Binnen een mystieke constellatie werd hij geconfronteerd met *völkische* romantiek, het krijgshaftige ethos en een nationale herleving met visionair biologisme, rasewaan met als kern het noordse ras en fel antisemitisme; bovendien was daar de visie van medisch-filosofische grootheden met mythische medisch-alchemistische krachten (zie p. 518–523) die het 'Führer-beginsel' zowel illustreerden als dienden door herstel van het ras onsterfelijk te maken.

Dr. S.' besluit om loutering te zoeken in de strijd kan best een poging zijn geweest om gevoelens van algeheel falen, van foutief gedrag of zelfs van kwaadaardigheid ten aanzien van het hele nazi-project te ontlopen. Een vergelijkbare louterende drijfveer heeft Hitler wellicht gestimuleerd in zijn poging om heel Duitsland aan het eind van de oorlog te vernietigen. Waartoe S.' frontbeleving ook diende, hij had achteraf nergens spijt van. Hij beseftte dat de nazi's zich buitensporig hadden gedragen bij het vermoorden van joden, maar volgens hem had hij bewezen dat de aantallen overdreven waren, dat veel ervan niet door Duitsers maar door Oekraïners was gepleegd en dat 'getallen uiteindelijk niet belangrijk' waren. Zo hield hij (met succes) vast aan zijn nazi-overtuiging. Zijn conclusie was niet dat het nationaal-socialisme slecht of goed was, maar dat 'de tijd te kort was' en dat er 'veel generaties nodig zijn' om het gestelde doel te bereiken. Voorts kwam hij tot de slotsom dat Hitler – vermoedelijk net als Mozes – 'de poort naar een nieuw tijdperk had geopend zonder de drempel te overschrijden' en in wezen 'een man van de negentiende eeuw was.' En tenslotte beweerde hij: 'Het nationaal-socialisme faalde doordat we niet voldoende biologisch onderwijs konden ontwikkelen en de mensen dus niet genoeg konden leren over biologie. De tragedie van het nationaal-socialisme was dan ook dat het nooit werd gerealiseerd.'

De door dr. S. verkondigde opvattingen hielden het midden tussen logica en krankzinnigheid. Hoewel dit wellicht kan worden toegeschreven aan seniliteit, waren ze karakteristiek voor iemand die gevangen zit tussen een diep geloofsvertrouwen met een inwendige samenhang en de grotere intellectuele absurditeit en morele dwaasheid van zo'n vertrouwenssysteem. Essentieel was dat hij samen met anderen meewerkte aan het project, waardoor de meest bizarre ideeën en handelingen 'in de ogen van alle betrokkenen normaal leken'.⁵⁰ Johann S. demonstreert hoe nazi-dokters logische structuren konden verenigen met opvallende en moordzuchtige uitingen van deze morele dwaasheid en aldus konden blijven functioneren.

‘Euthanasie’ naar de kampen: actie speciale behandeling 14f13

Rassenhygiëne moet zorgen voor een betere eliminatie van de geestelijk onvolwaardige mens dan op dit moment het geval is... We zouden letterlijk alle factoren moeten vervangen die in een natuurlijk en vrij leven verantwoordelijk zijn voor selectie... In het prehistorische tijdperk van de mensheid werd selectie op weerstand, heldhaftigheid, sociale bruikbaarheid enz. *alleen* toegepast door uitwendige factoren. Deze taak moet worden overgenomen door een menselijke organisatie, anders zal de mensheid door gebrek aan selectieve factoren worden vernietigd door de degeneratieve fenomenen die veredeling met zich meebrengt.

KONRAD LORENZ (1940)

Het was waarschijnlijk niet te vermijden dat het T4-project werd uitgebreid naar de concentratiekampen, maar het programma waarmee dat gebeurde (onder de codenaam 14f13) is altijd min of meer een mysterie geweest. Bezien vanuit mijn studie zouden we dit programma kunnen beschouwen als een belangrijk middel om het direct medisch doden (waarover we het al hebben gehad) te koppelen aan het gemedicaliseerde doden in de concentratiekampen, dat wil zeggen: de nazi-versie van ‘euthanasie’ koppelen aan volkenmoord.

T4 werd niet geleid door de ss, hoewel zij nauw was betrokken bij het programma. We hebben gezien hoe de ss de middelen leverde om te doden: de gaskamers met hun koolmonoxyde, ontwikkeld door de ss-officier Christian Wirth, alsmede overige uitrustingen en personeel dat nodig was voor deportatie en moord. Even belangrijk waren de nauwe band van de ss met leidende T4-psychiaters en Heydes betrokkenheid sinds 1936 bij de

kampen zelf in het toezicht houden op 'neurologische en erfelijke controle' van gevangenen.

Begin 1941 stemde T4-leider Bouhler erin toe Himmler met behulp van T4-personeel en -faciliteiten de kampen te laten verlossen van 'overtollige' gevangenen, voornamelijk zij die 'ernstig ziek' waren, zowel geestelijk als lichamelijk. Het daaruit voortvloeiende programma – soms 'gevangenen-euthanasie' genoemd, of (door gevangenen) 'operatie invalide' – werd officieel aangeduid met 'Operatie (of Speciale Behandeling) 14f13'.* Die benaming kwam voort uit het referentienummer voor de operatie in documenten van het Concentratiekamp Inspectoraat.** In dat voorjaar werden 'ervaren psychiaters' van T4 naar de kampen gestuurd met de verzekering dat hun taak om 'asociale' elementen te selecteren van wetenschappelijk belang was. Evenals bij T4 was hun werk gebaseerd op inleidende vragenlijsten. Voor dit doel waren deze echter korter en werd alleen gevraagd naar de naam en het ras van de gevangene, evenals naar diens 'gezondheid' (dat wil zeggen: of hij ongeneeslijk ziek was).*** De beknoptheid van het formulier werd verklaard door het gebrek aan tijd van de T4-dokters, hoewel kampcommandanten of kampartsen voor de eerste schifting zorgden. Om de procedures te camoufleren kregen de geselecteerden te horen dat ze naar een 'rusthuis' werden gestuurd (aanvankelijk gingen de mensen zelfs vrijwillig mee, tot men beseftte wat er gebeurde toen er wel persoonlijke bezittingen maar geen 'uitgeruste' gevangenen terugkwamen).⁶

Ofschoon de maatstaven bij T4 al laag waren, was het bij 14f13 nog erger. Onderzoeken door T4-dokters werden oppervlakkig of in het geheel niet uitgevoerd en de vragenlijsten bevatten vaak helemaal geen medische gegevens maar alleen een opsomming van de zogenaamde misdaden en de afwijkende politieke opvattingen van een gevangene. Het gewone ss-kamppersoneel kon politieke overtuigingen of beledigende opmerkingen over de *Führer* interpreteren als 'psychische gestoordheid' of 'zwakzinnigheid' en het bezoekend medisch comité had bijna nooit bezwaar tegen een ss-verzoek om 'overplaatsing' (naar een vernietigingsfaciliteit). Hoe de geneeskunde ook werd verpakt, gevangenen constateerden dat 'de dokters

* Er bestaan bewijzen – de herinnering van Friedrich Mennecke in zijn getuigenverklaring bij het Neurenberg-tribunaal¹ – dat al in de zomer van 1940 T4-psychiaters naar concentratiekampen werden gestuurd voor het beoordelen van gevangenen, wier oorspronkelijke vragenlijsten waren ingevuld door kampdokters. Een commentator heeft deze vroege episode gezien als een 'experimentele' fase in de uitbreiding van het medisch doden.² Maar anderen betwijfelen of een dergelijke fase wel heeft bestaan.³

** Natuurlijke doodsoorzaken waren bijvoorbeeld ook 14f1, 14f2 was zelfmoord of dood door ongeval, 14f3 was neergeschoten tijdens een vluchtpoging en 14f1 betekende executie.⁴

*** Dit is in tegenspraak met Nitsches latere getuigenis dat 'het zuiveren van de concentratiekampen gebeurde volgens precies dezelfde normen, door middel van dezelfde vragenformulieren als die van de psychiatrische inrichtingen.' Hij beweerde dat de gang van zaken in de inrichtingen weer normaal werd toen bleek dat geruchten over transport van geesteszieken naar kampen onrust onder de bevolking veroorzaakten.⁵

witte jassen droegen', hoewel andere gevangenen onmiskenbaar het vermoeden hadden dat dit slechts een Gestapo-vermomming was.⁷

Ten aanzien van joden ontwikkelden deze dokters in hun witte jassen een aanpak die het handelsmerk van de nazi's zou worden: de collectieve diagnose. Voor joden was geen 'onderzoek' of gezondheidsverklaring vereist. Een participerende T4-psychiater herinnerde zich dat het voldoende was om 'de redenen van arrestatie (vaak heel uitgebreid!) van de officiële documenten over te hevelen naar de vragenlijsten.'⁸ Dit betekende dat men alleen maar hoefde te kijken of ze joods waren en dat ze *als groep* werden voorgeleid, een proces, zoals we zullen zien, dat veel lijkt op de selecties in Auschwitz. Diezelfde psychiater had zinnen gekopieerd die op de achterkant stonden van de foto's in de ss-dossiers van Dachau en Ravensbrück. Een daarvan luidde: 'Opruiende jood die de Duitsers vijandig gezind is; in kamp lui en brutaal.' Een andere: 'Anti-Duitse instelling. Symptomen: bekend functionaris van de KPD (Duitse communistische partij), militant opruijer.' En weer een andere: 'Diagnose: fanatiek hater van Duitsers en een asociale psychopaat. Voornaamste symptomen: verstokte communist, ongeschikt voor militaire dienst.'⁹ Zoals een naoorlogse Duitse psychiater het uitdrukte: 'Het zal moeilijk zijn een duidelijker bewijs te vinden van de politieke manipulatie van het psychiatrisch beroep.'¹⁰

Een verklaring voor het karakter van 14f13 ligt opgesloten in de term 'speciale behandeling' (*Sonderbehandlung*) als onderdeel van de naam die aan het programma werd gegeven. 'Speciale behandeling', dat evenwel een eufemisme werd voor moorden in het algemeen, werd oorspronkelijk (vanaf 1939) toegepast als een specifiek Gestapo-concept en codenaam om wederrechtelijke executie te legaliseren. Daarom kwam Reinhardt Heydrich op 3 en 20 september 1939 met verordeningen waarin onderscheid werd gemaakt tussen gevallen die 'op de gebruikelijke manier' konden worden afgehandeld en gevallen die 'een speciale behandeling' vereisten: de laatste 'dienen vanwege hun ernst, hun gevaar en hun gevolgen voor de propaganda in aanmerking te komen voor eliminatie, onherroepelijk en zonder aanzien des persoons.' Het concept kwam overeen met Hitlers officiële uitspraak (gedaan in oktober 1939, kort na het uitbreken van de oorlog) met betrekking tot 'het recht om te beschikken over leven en dood van alle Duitsers, zonder rekening te houden met bestaande wetten.' T4 zelf was volgens deze uitspraak van start gegaan, maar 14f13 bracht het specifiek in verband met het principe van 'speciale behandeling'. De term werd vervolgens uitgebreid naar een reeks uiteenlopende gevallen binnen het terrein van de geheime politie en tot verordeningen door leiders van de afdeling Ras en Herhuisvesting betreffende de aanpak van raciaal ongewenste personen. Tegen het midden van 1941 werd de term 'zakelijk' gebruikt met betrekking tot de uitroeiing van joden in het Oosten, waarbij zelfs verschillende werkwoordsvormen ervan (zoals de verleden tijd) werden geïntroduceerd: bijvoorbeeld 'speciaal behandeld' (*sonderbehandelt*). In juni 1942 keurde Himmler een 'euthanasie'dood goed voor Poolse arbeiders die aan tuberculose leden met de verklaring: 'Ik heb geen bezwaar tegen een speciale behandeling van Poolse staatsburgers die door bevoegde artsen ongeneeslijk ziek zijn verklaard.'¹¹

Het gebruik van de term 'speciale behandeling' verliep dus volgens een bepaalde volgorde. Eerst werd hij toegepast voor zogenaamde gevaarlijke criminelen, vervolgens voor medisch vastgestelde 'onwaardige levens' in de bredere samenleving (binnen het T4-programma, waar de term echter niet alom werd gebruikt) en tenslotte voor de nog steeds medische 'euthanasie' in de kampen (via 14f13, waar de term onafgebroken werd toegepast) van alle groeperingen die door het regime als ongewenst werden beschouwd (joden, homoseksuelen, politieke tegenstanders, gewone misdadigers, 'onbruikbare elementen', katholieke critici enz.) en die nu zonder uitzondering werden gezien als 'het leven onwaardig'. Door 'euthanasie' op deze manier uit te breiden naar de kampen werd het potentiële terrein van het medisch doden onvermijdelijk breder. Bovendien kreeg die vorm van wederrechtelijk maar gelegitimeerd doden een speciale prioriteit en onvoorwaardelijkheid: in de notulen van de ss-conferentie op 1 januari 1940 over kwesties inzake rassenimmigratie staat dat een individueel oordeel over 'speciale behandeling' 'onaanvechtbaar, zoals dat van een medicus' moest zijn (zie ook p. 462-466).¹²

Hoewel de codenaam oorspronkelijk afkomstig was van het inspectoraat van concentratiekampen, kwamen bevelen en richtlijnen alleen van het T4-hoofdkwartier; dokters richtten zich op hun beurt tot datzelfde hoofdkwartier voor afspraken met Heyde of Nitsche en voor het inleveren van afgehandelde procesformulieren. Ook de overdrachtslijsten werden op dat hoofdkwartier vervaardigd, zodat patiënten die op die lijsten voorkwamen rechtstreeks konden worden doorgestuurd naar de nog in werking zijnde vernietigingsinstituten (zoals Bernburg en Hartheim), waar ze op dezelfde manier werden vergast als de patiënten in het T4-programma. Een variatie op de T4-procedure was dat overlijdensberichten niet vanaf een centrale plaats maar vanuit de kampen werden verzonden, hoewel de doodsoorzaken op dezelfde misleidende manier tot stand kwamen (vanaf begin 1942 werden er helemaal geen overlijdensberichten meer verstuurd). Het gehandhaafde pseudomedische 'euthanasie'-idioom kwam ook tot uitdrukking in nazi-documenten waarin werd verwezen naar 'euthanasie van gevangenen' en in uitdrukkingen van kampgevangenen zoals 'zieken-transporten'.¹³

Medische brug naar volkenmoord

Het 14f13-programma heeft in de periode dat het van toepassing was verschillende duidelijke veranderingen ondergaan. Al bijna onmiddellijk werd het accent verlegd van psychisch gestoorden (als dat accent al ooit werkelijk bestond) naar politieke gevangenen, joden, Polen, deserteurs of zij die ongeschikt waren voor militaire dienst, zij die zich hadden schuldig gemaakt aan 'raciale' misdrijven, gewone misdadigers... tot de psychisch gestoorde nauwelijks nog relevant was. Niettemin ontvingen kampcommandanten in maart 1942 een ss-instructie waarin werd benadrukt dat arbeidsgeschikte gevangenen niet bij 14f13 mochten worden ingedeeld. Dit besluit om arbeiders buiten schot te laten werd mogelijk enigszins beïn-

vloed door het feit dat de resterende T4-faciliteiten vol waren. En in april, toen meer kampgevangenen werden gedwongen in de wapenfabrieken te werken, kregen de commandanten zelfs te horen dat alleen de werkelijk psychisch gestoorde gevangenen mochten worden geselecteerd voor 'ontslag' (*Ausmusterung*). Ook de bedlegerige gevangenen konden zich op de een of andere manier wel nuttig maken. Zoals we bij de bespreking van Auschwitz zullen zien, waren de kampen altijd verdeeld in partijruziez, voortkomend uit de ss-bureaucratie. Van de twee groepen die tegenover elkaar stonden wilde de ene groep een zo volledig mogelijke uitroeiing, terwijl de andere pleitte voor exploitatie van dwangarbeid.¹⁴

Volgens dr. Hans-Günther Seraphim, een getuige-deskundige bij verscheidene naoorlogse processen, was het waarschijnlijker dat 'meedogenloze uitroeiing' werd gestimuleerd door de medische 14f13-comités met hun bureaucratische standplaats in Hitlers kanselarij dan door het concentratiekampbestuur¹⁵, en mogelijk is dat gedurende het hele bestaan van het programma zo geweest. Maar begin 1944 kwam 14f13 in een ander soort fase terecht toen de oorlog onverminderd zijn menselijke tol bleef eisen. Het kamp Mauthausen, in de buurt van Linz, was bijvoorbeeld overvol geworden en kampte met een ernstig tekort aan sanitaire voorzieningen. Daarom werd de hulp ingeroepen van de nabijgelegen T4-faciliteit Hartheim, en aangezien er in dit geval alleen behoefte was aan ruimte, kwamen er geen vragenlijsten of deskundigen aan te pas. De selecties werden uitgevoerd door kamppersoneel en onder degenen die werden gedood bevonden zich dwangarbeiders uit het Oosten, Russische krijgsgevangenen, Hongaarse joden, Jehova's Getuigen en vooral *Muselmänner*.*

Hartheim ontving ook zendingen uit Dachau en Ravensbrück en in deze situatie werden zelfs arbeidsgeschikte gevangenen geëlimineerd. Uit gebitten werden gouden vullingen verwijderd en naar het T4-centrum gestuurd. Het aantal gevangenen dat moest worden omgebracht was blijkbaar zo groot dat de vergassing in Hartheim werden hervat. In december 1944 werden de faciliteiten uiteindelijk ontmanteld, waarna het voormalige renaissancekasteel dienst ging doen als kindertehuis om voor de wereld te verbergen wat daar was gebeurd. In Hadamar was dit het moment waarop dwangarbeiders uit het Oosten, categorisch aangewezen als 'tuberculoselijders', op ss-bevel werden geïnjecteerd met een fataal middel (zie p. 106-108).¹⁷

Een nauwlettende waarnemer merkte op dat 14f13 aanvankelijk was bedoeld voor het uitroeien van kampgevangenen met psychische afwijkingen, en dat het gezien de grove misleidingen 'moeilijk te begrijpen is waarom Himmler het niet aan zijn eigen kampdokters overliet de selecties uit te voeren, want met de geldende criteria had iedere ss-sergeant dat kunnen doen... en dan hoefden de deskundige professoren in Berlijn alleen maar hun handtekening te plaatsen.'¹⁸ Naar mijn mening is het antwoord te vinden in de krachtige drijfveer van de nazi's – soms bewust en op

* 'Muselmann' of 'moslem' was kampjargon voor de levende lijken die volgens Hermann Langbein zo werden genoemd omdat wanneer je ze van een afstand bekeek, 'je de indruk kreeg van een stelletje biddende Arabieren'.¹⁶

andere momenten ontluikend – om het doden op een zo breed mogelijk terrein een medische rechtvaardiging mee te geven.

Het 14f13-project sloeg twee belangrijke bruggen tussen bestaande concepten en principes en ongebreidelde volken- en rassenmoord. Ten eerste was daar de *ideologische brug* van het doden van hen die lichamelijk als het leven onwaardig werden beschouwd naar de eliminatie – onder leiding van dokters – van nagenoeg iedereen die het regime als ongewenst of onbruikbaar beschouwde, met andere woorden, de brug tussen direct medisch doden en gemedicaliseerde moord. Het bedrog van het hele proces was zelfs voor degenen die het uitvoerden maar al te duidelijk – een van de 14f13-dokters plaatste het woord ‘onderzoek’ zelfs tussen aanhalingstekens in een brief aan zijn vrouw¹⁹ – maar de handhaving van het medisch taalgebruik diende ideologische en psychologische doeleinden voor individuele participanten.

Ten tweede was er de *institutionele brug* van het T4-project naar de concentratiekampen, die in 1933 waren opgericht (zie hoofdstuk 7). De kampen zelf werden in verband gebracht met een principe van medisch-eugenetisch doden. Het verloop naar de uitvoering van het doden ging van T4 naar de centrale kantoren en de kampinspectoraten in het algemeen, en vervolgens naar een steeds groter wordend initiatief van individuele dokters. Op die manier namen kampdokters in toenemende mate de rol van ‘euthanasie’ over, die uiteindelijk samensmolt met hun deelneming aan massamoord. Deze opeenvolging werd duidelijk gemaakt in een onderzoeksrapport van ss-rechter Konrad Morgen over corruptie in de kampen, waarin Morgen onderscheid maakte tussen illegale en legale vormen van doden. Als legaal noemde hij ‘die gevallen waar dokters aan de hand van hun persoonlijke conclusies ongeneeslijk zieke patiënten uit hun lijden verlossen door hun een middel toe te dienen dat tot een barmhartige dood leidt’. In de volgende zin voegde hij eraan toe: ‘Hetzelfde is van toepassing op die gevallen waar artsen handelden in noodsituaties, waar ze slachtoffers van epidemieën doodden of mensen bij wie besmetting werd verondersteld, en die ze pijnloos om het leven brachten teneinde massale sterfgevallen te voorkomen.’²⁰ Dergelijke moorden konden gemakkelijk op één lijn worden gesteld met ‘barmhartig doden’ aangezien beide werden beschouwd als taken op het medische vlak. In deel II zullen we zien hoe een dergelijke ‘preventieve’ benadering van epidemieën systematisch werd doorgevoerd als onderdeel van massamoord.

Met uitzondering van Auschwitz waren alle kampen waar 14f13 werd toegepast (bijvoorbeeld Dachau, Sachsenhausen, Ravensbrück) van het standaardsoort, waar gevangenen werden geslagen, uitgehongerd, onderworpen aan dwangarbeid en vaak gedood, maar de algemene taak van het instituut was niet *per se* massamoord. Door deze doorsnee-kampen te voorzien van vernietigingscentra en een corrupt selectiesysteem teneinde massamoord te vergemakkelijken, werden ze door 14f13 veranderd in functionele equivalenten van vernietigingskampen. De regeling kon zowel tijdelijk zijn als blijvend (zoals in het geval van Mauthausen en Hartheim). Tijdens de beginperiode van 14f13 deden T4-dokters uitgebreide selecties in Mauthausen, en vervolgens selecteerden kampdokters van Mauthausen de

mensen die in Hartheim moesten worden gedood. Deze koppeling duurde voort totdat het centrum werd ontmanteld; deze opdracht kwam niet van de ss maar van Hitlers kanselarij, en wel van Viktor Brack, de coördinator van het 'euthanasie'programma.²¹

Uiteindelijk zorgde 14f13 dus voor een nagenoeg onbeperkte toepassing van het 'euthanasie'programma, vooral ten aanzien van joden, maar ook van zigeuners, Russen, Polen en andere Duitsers. De nazi-boodschap – voor slachtoffers, voor mogelijke waarnemers en vooral voor hen zelf – luidde: al ons doden is medisch, gebeurt op medische indicatie en wordt uitgevoerd door dokters. Het 14f13-project heeft naar schatting meer dan 20000 mensen gedood, maar de opvattingen en principes die het in de hand werkte, droegen bij aan de dood van miljoenen anderen.

Informatie van een ingewijde over 14f13: Friedrich Mennecke

De reeks brieven die dr. Friedrich Mennecke vanuit de verschillende door hem bezochte concentratiekampen schreef aan zijn vrouw (zelf een T4-laboratoriumassistente) geeft een nadere kijk op 14f13. Het was typerend dat deze brieven vaak waren beschreven op de achterkant van gedrukte 'euthanasie'vragenformulieren.

Mennecke was een fanatieke nazi, die in 1932 zowel lid van de partij als van de ss werd en in zijn gebied optrad als plaatsvervangend partijleider... enigszins ongebruikelijk voor een medicus, zoals dat ook gold voor zijn achtergrond als zoon van een metselaar. In correspondentie met de partij beweerde hij beroepsmatig nauw te zijn betrokken bij 'erfelijkheidsbiologie' en sterilisatie. Alvorens in 1939 tot directeur van het psychiatrisch staatsziekenhuis in Eichberg te worden benoemd, had hij drie jaar ervaring in datzelfde ziekenhuis opgedaan en er werd daar een speciale afdeling gevormd voor het op uitgebreide schaal vermoorden van kinderen. Als zevenendertigjarige was hij in 1941 een van de jongsten die een centrale functie vervulde in het 14f13-programma.²² Zijn brieven suggereren een verscheidenheid aan methoden waarbij een arts zijn beroep met enthousiasme kon uitvoeren en tegelijkertijd deelnemen aan moord.

Zoals bij het gevoel dat zich beroepshalve een bijzondere gelegenheid voordoet: 'Ons werk hier (in kamp Sachsenhausen) is heel, heel interessant... Ik doe enorm veel nieuwe ervaringen op' (4 april 1941). Drie dagen later: 'Ik hecht bijzonder veel waarde aan deze onderzoeken voor een eventuele toekomstige wetenschappelijke toepassing.' Er spreekt trots uit de veronderstelling dat hij meer verantwoordelijkheid krijgt: 'Ik heb telefonisch met dr. Heyde gesproken en hem verteld dat ik het allemaal wel alleen afkan, dus vandaag kwam er niemand om me te helpen' (20 november 1941). Hij heeft het druk door zijn werk: 'Op 13 december (1941) gaan we naar Berlijn, en vandaar vertrekken we op 14 december alweer naar Fürstenberg (Ravensbrück), waar we op de vijftiende aan het werk gaan. Op 21 december moeten we met Ravensbrück klaar zijn' (25 november

1941). Voorts is er de statistisch onderbouwde sfeer van efficiëntie: 'Hoewel ik vandaag een half uur te laat met mijn werk begon, heb ik een record verbroken. Ik heb 230 formulieren kunnen afhandelen, zodat er nu in totaal 1192 voltooid zijn' (1 december 1941). En na de volgende morgen nog eens tachtig formulieren te hebben afgehandeld in nauwelijks twee uur van 'hard doorwerken', drukte hij zijn vreugde uit over het feit dat hij nu op een totaal van 320 formulieren was gekomen, 'wat dr. Müller (zijn 14f13-collega) vast niet zou lukken in *twee hele* dagen tijd. Wie snel werkt, bespaart tijd!' (2 december 1941).^{*} Zijn werkijver uitte zich in het kenbaar maken van 'mijn ideeën om tot een registratie van gevangenen te komen' tegenover een kampdokter en de commandant, hetgeen tot zijn vreugde resulteerde in het besluit dat 'het aantal wordt uitgebreid tot zestig à zeventig gevangenen' (20 november 1941).

Dat hij zich op z'n minst gedeeltelijk bewust was van het fundamentele bedrog van de operatie komt naar voren in het regelmatige gebruik van aanhalingstekens rond het woord 'onderzocht' en in opmerkingen zoals: 'Er zijn maar 2000 mensen en daar zullen we wel snel mee klaar zijn, want ze zijn zojuist op de lopende-bandmethode bekeken' (3 september 1941) en: 'In deze brief schrijf ik liever niets over de samenstelling van de patiënten in Ravensbrück' (20 november 1941). Kennelijk sloeg de desillusie toe, want op 19 november 1941 schreef hij aan zijn vrouw dat Heyde hem had gevraagd dit werk definitief te blijven doen maar dat hij 'beleefd had geweigerd'; en tegen Nitsche zei hij begin 1942 tijdens een gesprek: 'Ik zou graag terug willen naar mijn eigen ziekenhuis in Eichberg' (14 januari 1942).^{**}

Een van de manieren waarop Mennecke ondanks het besef van dat bedrog toch bleef functioneren, was door de excessen binnen het project te veroorzaken: 'Dr. Hans Gorgass schijnt zich beestachtig te hebben gedragen toen hij in Buchenwald was... hij handelde kennelijk als een slachter en niet als een arts; daarmee kan hij de reputatie van onze hele operatie schaden. We zullen deze rimpels nu moeten gladstrijken' (25 november 1941). Als contrast zorgde Mennecke zelf voor een respectabele vakbekwaamheid en een goede medische reputatie voor het project.

^{*} En niet te vergeten: het bracht meer geld in het laatje. Een functie als T4-expert was stukwerk: voor 500 vragenformulieren maandelijks een honorarium van 100 mark, een maximum van 2000 was goed voor 200 mark, tot 3500 leverde 300 mark op en meer dan 3500 formulieren betekende een beloning van 400 mark.²³

^{**} In zijn getuigenverklaring van november 1946 beweerde Mennecke dat hij in 1942 begon te beseffen dat 'al die methoden van het nazi-regime onmenselijk en wreed waren, ongenueanceerd en verdorven' – en ook dat hij een aantal van die waarheden eigenlijk al in 1940 had ontdekt. Hoewel we daar maar beter sceptisch tegenover kunnen staan, is het mogelijk dat hij al in zijn ijver bij het uitvoeren van zijn dodelijke werk probeerde de waarheid te verdringen. Hij beweerde dat gevangenen, tijdens zijn eerste bezoeken aan concentratiekampen, afzonderlijk werden onderzocht 'op de aanwezigheid van psychose of psychiatrische ziekteverschijnselen', en dat het toen nog steeds een medische aangelegenheid was.²⁴ Die bewering kan volkomen gelogen zijn. Maar zelfs al was hij gedeeltelijk waar, dan nog zou het een uiterst dubieuze medische dimensie van het project suggereren, zelfs in de beginfase ervan.

Zoals zovelen die betrokken waren bij het medisch doden veroordeelde hij 'Berlijn' – waarmee hij de projectleiders bedoelde – voor het feit dat hij te veel onder druk werd gezet: 'In Berlijn (Jennerwein!)* zeggen ze gewoon dat je er tweeduizend meer moet doen, maar dat velen het minimum streefgetal niet eens halen schijnt niemand daar aan het denken te zetten!' (20 november 1941). Tevens groeide in hem de verontwaardiging van de onderworpen bureaucraat over de onkunde van zijn superieuren... hetgeen hem er in dit geval toe dwong voor een tweede keer naar bepaalde kampen terug te keren. Maar door uiting te geven aan gevoelens als 'Vandaag bereikte de chaos in Berlijn een hoogtepunt' was hij misschien beter in staat zijn werk uit te voeren. Nog belangrijker om zich staande te kunnen houden waren de vriendschappelijke ontmoetingen met diezelfde 'Berlijnse' elite in luxueuze hotels zoals het Bayerisches Hof in München: 'We gingen om zeven uur 's avonds naar het station om professor Nitsche en zijn vrouw (en professor Heyde) af te halen' (3 september 1941). 'Heyde was bijzonder vriendelijk... Professor Nitsche was allerhartelijkst en vroeg ook nog naar jou.' Mennecke was in de wolken wanneer hij werd geprezen en collegiaal werd behandeld: 'Heyde sprak ook nog vol lof over mijn werk... Ik heb verschillende facetten van ons werk met hem besproken' (19 november 1941). Door die welwillende loftuitingen, het gevoel door zijn superieuren voor vol te worden aangezien en op medisch gebied respect af te dwingen, slaagde Mennecke er beter in zijn hardvochtige houding te handhaven: 'Er volgde een tweede zending van 1200 joden (en een kleinere groep niet-joden), maar die hoefden niet te worden "onderzocht"' (25 november 1941).

Dat gevoelloze wordt een belangrijk onderdeel van het ego dat zich bezighoudt met het medisch doden en zich bij de ontwikkeling van een tweede persoonlijkheid min of meer afscheidt van de rest van dat ego. Ik zal dat later behandelen met betrekking tot de Auschwitz-dokters. Belangrijk bij dit proces is de bevestiging van zijn oorspronkelijke persoonlijkheid via uitingen van genegenheid aan zijn vrouw: 'Volgende keer komt mijn *Mutti* (mammie) mee... Tedere kussen van je liefhebbende *Vati* (paps)... Kusjes van je altijd toegewijde Fritz-Pa.' Gezellige uitstapjes met 14f13-leiders en collega's koppelden de twee ik-elementen aan elkaar. Dat bleek bijvoorbeeld uit een ansichtkaart van een bekende toeristische omgeving, het Starnberger Meer nabij München: 'We hoeven pas morgen aan de slag, dus vandaag nemen we het er eens goed van' (3 september 1941); op de kaart stond niet alleen Menneckes naam maar ook die van dr. Gerhard Wischer, hoofd van het Waldheim-instituut in Saksen, dr. Nitsche, dr. Victor Ratka, dr. Rudolf Lonauer, directeur van Hartheim, Erich Bauer, chauffeur, en – afzonderlijk van de rest – dr. Theodor Steinmeyer. Er

* Jennerwein was de codenaam van Brack, de hoofdadministrateur van T4. Aangezien Brack geen medicus was, was Menneckes kritiek hier wellicht voor een deel gericht tegen een bespeurde 'niet-medische onwetendheid of onredelijkheid'. Het is moeilijk te zeggen wat hij bedoelde met het niet halen van 'het minimum streefgetal'. Vermoedelijk had dit te maken met bekwaamheid en op het feit dat T4-functionarissen steeds meer niet-werkers (of gevangenen die arbeidsongeschikt waren verklaard) in het saldo wilden opnemen.

bestaat ook een groepsfoto van deze vrolijke dagtoeristen.^{25*}

Belangrijk voor het evenwicht tussen zijn twee persoonlijkheden was zijn trots op het feit dat hij voor het regime van 'essentieel belang' was (en daardoor niet dienstplichtig) en als zodanig werd gerespecteerd. Mennecke werd door een Duits gerechtshof tot de doodstraf veroordeeld, maar hij stierf in 1947 in de gevangenis aan tuberculose die hij had opgelopen tijdens zijn 'euthanasie'-werkzaamheden.²⁶

Het geleidelijke ontstaan van de genocidementaliteit

Met betrekking tot het aantal vermoorde mensen in de projecten T4 en 14f13 worden gewoonlijk de volgende statistieken gegeven: volwassen geestelijk gestoorde patiënten uit inrichtingen: 80000 tot 100000, kinderen uit inrichtingen: 5000, speciale actie tegen joden in inrichtingen: 1000, naar vernietigingscentra getransporteerde concentratiekampgevangenen (14f13): 20000 (Klee schatte dat tegen het eind van 1941 ongeveer 93521 'bedden' waren ontruimd en vrijgemaakt voor andere doeleinden (70000 patiënten vergast en meer dan 20000 dood door ondervoeding en medicatie), met andere woorden: naar schatting een derde van de plaatsen voor geesteszieken).²⁷ Maar het is heel goed mogelijk dat deze cijfers veel te laag zijn en dat het aantal vermoorde mensen dubbel zo hoog is. We weten dat nu eenmaal niet precies en we zullen dat waarschijnlijk ook nooit te weten komen. Factoren zoals misleiding, opzettelijke chaos en de vernietiging van talloze dossiers maken een juiste schatting onmogelijk.

Dat geldt ook voor het aantal mensen dat werd vermoord in de speciale vernietigingscentra. De hoeveelheid slachtoffers van Hartheim van zowel de gewone 'euthanasie' als van 14f13 wordt geschat van 20000 (door dr. Georg Renno, Lonauers opvolger als directeur) tot 400000 (door Franz Ziereis, de voormalige commandant van Mauthausen op diens sterfbed); 30000 wordt algemeen als de beste schatting beschouwd.²⁸ Hoewel deze cijfers misschien weinig indruk maken in vergelijking met de miljoenen die in de *Endlösung* zijn vermoord, vertegenwoordigen ze niettemin de moord op een verbijsterend groot aantal mensen... in plaatsen die als ziekenhuizen werden omschreven.

Op 12 januari 1942 beschreef Mennecke in een brief aan zijn vrouw een onbekend maar belangrijk moment in het verloop van T4 naar volkenmoord. 'Eergisteren,' schreef hij, 'is een groot team van onze operatie vertrokken naar het Oosten om, onder leiding van Herr Brack, onze gewonden in het ijs en de sneeuw te helpen. Deze missie was "topgeheim!" Alleen degenen die beslist niet kunnen worden gemist bij de belangrijkste werk-

* Mennecke toonde soortgelijke gedragspatronen toen hij de directeur van een inrichting bedankte, die hij had bezocht om hem te pressen tot uitvoering van 'euthanasie'-selecties: 'We zullen met plezier terugdenken aan de dagen die we hier hebben doorgebracht... en met de mooiste herinneringen aan de afzonderlijke afdelingen.'

zaamheden binnen onze operatie hoeven niet mee.' Het team, bestaande uit twintig tot dertig doktoren, verpleegsters en administratief personeel van voornamelijk Hadamar en Sonnenstein, stak kennelijk de Russische grens over en trok in de richting van Minsk. Op het eerste gezicht is er geen reden om zo'n ogenschijnlijk menselijke en patriottische missie geheim te houden. De camouflage was kennelijk tweeledig. Ten eerste zijn sommige waarnemers ervan overtuigd dat dit team 'euthanasie' pleegde op Duitse soldaten die ernstig gewond waren, zwaar hersenletsel hadden opgelopen of om psychische redenen niet in staat waren te vechten.²⁹ En dergelijke moorden mochten natuurlijk niet in de openbaarheid komen. In de tweede plaats werd dit project vermoedelijk gekoppeld aan het opzetten van dodenkampen in Polen, waarvoor sommigen van de teamleden in het Oosten achterbleven. Sleutelfiguren waren Christian Wirth (zie p. 74-75), wiens technische kennis van T4-gaskamers nu nodig was in het Oosten (Belzec was op dat moment in aanbouw), en dr. Irmfried Eberl, die weldra commandant van Treblinka zou worden.^{30*}

Een andere dokter die betrokken was bij deze missie, Horst Schumann, zou kort daarna zijn carrière in de vernietigingscentra van Grafeneck en Sonnenstein verplaatsen naar Auschwitz (zie p. 297-304).

Tijdens de voorgaande zomer had dr. Ernst von Grawitz Himmler het gebruik van gaskamers aanbevolen als de beste manier om massaal te doden. Dientengevolge werd de voor 'euthanasie' ontwikkelde methode met koolmonoxyde toegepast in alle dodenkampen, met uitzondering van Auschwitz.

Al deze ontwikkelingen waren uitingen van een toenemende genocidementaliteit. Geleidelijk aan en op gewelddadige wijze begonnen de nazi's met het uitvoeren van Lorenz' visie (geciteerd in de aanhef van dit hoofdstuk): Het herstellen van de evolutiekrachten van selectie.³¹ Want de volkenmoord door de nazi's schijnt niet, zoals Raul Hilberg en anderen met nadruk betoogden (en ik in deel III zal bespreken), het eindresultaat te zijn geweest van een duidelijk omlijnd en al lang bestaand plan, maar eerder te zijn ontsproten uit de gelijkgestemde voorstellingswereld van nazi-leiders.³² Een beslissende periode voor de evolutie van deze genocidementaliteit was het begin van 1941, toen steeds minder de hand werd gehouden aan strakke bepalingen en het brute optreden aanvankelijk oogluikend werd toegestaan om vervolgens een vereiste te worden. Dit was de periode van voorbereiding op de invasie van de Sovjetunie, van het instellen van *Einsatzgruppen*, van de uitbreiding van het T4-programma naar 14f13 en van het overschakelen van de biomedische visie naar de *Endlösung*. De daadwerkelijke invasie van de Sovjetunie in juni was van extreem groot belang. Het legde een zware druk op het hele verdedigingsapparaat van Duitsland, dat zich bovendien inspande om grote aantallen Russische gevangenen onder te brengen. De invasie zorgde bovendien voor een toenemende concentratie van joden in getto's, met daaruit voort-

* Velen van hen die oorspronkelijk naar het Oosten waren gestuurd, werden teruggezonden naar Duitsland alvorens naar de dodenkampen te worden getransporteerd.

vloeiende problemen als verhongering en epidemieën die zich ook tot de Duitse manschappen konden uitspreiden. Bovendien kwam de invasie na het afwijzen van verscheidene grootscheepse plannen voor joodse immigratie, waaronder ook het Madagascar-plan. Deze problemen, binnen de structuur van de biomedische nazi-visie en oorlogsmentaliteit, konden worden opgelost door een zich steeds maar uitbreidende 'euthanasie'... door een politiek van 'vernietiging van leven', zo letterlijk en totaal als in de geschiedenis van de mensheid nooit eerder is voorgekomen.

DEEL II

AUSCHWITZ: HERSTEL VAN HET RAS

Inleiding

Hadden de nazi's hun 'euthanasie'-instituten namen gegeven overeenkomstig hun ideeën, dan hadden ze vermoedelijk gesproken over het 'Hartheim- (of Grafeneck-) centrum voor therapeutisch genetisch doden' en over het 'Auschwitz-centrum voor therapeutisch raciaal doden'.

Het was een nazi-dokter – Heinz Thilo – die Auschwitz een passender benaming gaf: *anus mundi* ('anus van de wereld'), een term die moest kenschetsen wat een andere nazi-dokter – Johann Paul Kremer – beschreef als 'het gruwelijkste van alle gruwelen': 'het zeer onaangename vergassen van uitgemergelde vrouwen...'¹

Een scherpzinnige Poolse psychiater wees erop dat de term *anus mundi* een juiste weergave was van de nazi-gedachte 'dat het noodzakelijk was de wereld schoon te maken', een visioen van 'de Germaanse *Übermensch* (supermens)... van een wereld waarin geen plaats zou zijn voor zieken, invaliden, geestelijk gehandicapten, hen die waren bezoedeld door joods bloed, zigeunerbloed of ander bloed'.² Zij allen, zo meent hij, waren voor de nazi's biomedisch gezien afval. En in Auschwitz waren dat vooral de joden.

Hoewel de volkenmoord in Auschwitz zich geleidelijk ook uitstreckte tot zigeuners, Polen en Russen, ondergingen alleen joden systematische selecties.* Want de voornaamste functie van Auschwitz, eenmaal in zijn oude staat hersteld, was het vermoorden van iedere jood die de nazi's maar te pakken konden krijgen (om Himmlers woorden te gebruiken).

De ss-dokter hield zich niet bezig met het feitelijk medische werk. Zijn belangrijkste taak was het uitvoeren van Auschwitz' institutionele programma van gemedicaliseerde volkenmoord.³ Wat deed de ss-dokter precies in Auschwitz? Hij voerde de eerste grootscheepse selecties uit van joodse gevangenen die bij kamp Birkenau arriveerden (hoofdstuk 8). Deze selecties vonden meestal plaats volgens vaste formules: oude en uitgeputte mensen, kinderen en vrouwen met kinderen werden allemaal geselecteerd voor de gaskamer, terwijl redelijk gezonde jonge volwassenen in leven mochten blijven... voorlopig tenminste. De ervaring van het slachtoffer – waarmee we beginnen – geeft hier het meest getrouwe beeld van.

* In de beginperiode van Auschwitz ondergingen Polen en anderen beperkte selecties, die in de kampen werden uitgevoerd. Het zigeunkamp werd in 1944 *en masse* geselecteerd voor de dood (zie p. 197–199). Maar geïnstitutionaliseerde selecties voor de gaskamers waren alleen van toepassing op joden.

Na de selectie werd de dokter die de leiding had in een ss-wagen – meestal voorzien van een rood kruis – naar een gaskamer van een van de crematoria gereden. Hij werd daarbij vergezeld door een medisch specialist (iemand van een speciaal team van ‘desinfecteurs’ ofwel *Desinfektoren*, verbonden aan de *Sanitätsdienstgrade* of SDG). Ook de gasbolletjes werden in deze wagen meegevoerd. Als *Führer* of leider van het team was de dokter algemeen verantwoordelijk voor de juiste uitvoering van het moordproces, hoewel de medisch specialist daadwerkelijk de gaspellets plaatste. Het hele verloop werd zo’n routine dat tussenkomst nauwelijks nodig was. De dokter had voorts tot taak de mensen in de gaskamer dood te verklaren, terwijl hij ze soms ook door een kijkgaatje gadesloeg. Ook dit werd routine; het was een kwestie van ongeveer twintig minuten voordat de deuren van de gaskamer weer werden geopend en de lijken werden verwijderd.

Daarnaast voerden ss-dokters nog twee andere vormen van selectie uit (hoofdstuk 9). Bij een daarvan werden joodse gevangenen op verschillende plaatsen in het kamp in rijen opgesteld, waarna hun gelederen werden uitgedund om plaats te maken voor gezondere mensen die met nieuwe transporten werden aangevoerd. De andere selectievorm vond plaats in de medische blokken als een karikatuur van triage. Liever dan degenen die het dichtst bij de dood stonden gewoon te laten sterven teneinde meer medicamenten over te houden voor hen die misschien nog te redden waren, zoals bij de traditionele triage en oorspronkelijk toegepast in het Franse leger, combineerden de nazi’s triage met moord door mensen naar de gaskamer te sturen die voldoende ziek of verzwakt werden bevonden of die meer dan twee à drie weken nodig hadden om te herstellen.

Medische triagemoord werd een standaardprocedure van de ss, die zowel beïnvloed werd door de gedachte van de *Endlösung* als door de economische maatregelen van I.G. Farben. Maar een bijkomende factor die eveneens van groot belang was, was het restje invloed van de 14f13 ‘euthanasie’-actie in de kampen. Met andere woorden, in medische kringen was het normaal geworden de zwakken, de zieken en de algemeen ongewenste elementen te doden. Dit principe was specifiek uitgebreid naar de concentratiekampen en vervolgens geïnstitutionaliseerd (nog steeds binnen medische kringen) in Auschwitz, maar dan ook alleen daar en het had een enorme vlucht genomen. Die invloed van 14f13 gold zowel de mentaliteit als de legaliteit van een medische vorm van een triagemoord, zelfs zozeer dat het Frankfurter gerechtshof de medische triagemoorden beschouwde als een voortvloeisel uit het 14f13-beleid. Met andere woorden, de nazi-versies van ‘euthanasie’ en de *Endlösung* ontmoetten elkaar bij de medische blokken van Auschwitz, waardoor deze een belangrijke plaats kregen binnen de Auschwitz-ecologie van moord.⁴

ss-dokters leidden voorts moordzuchtige vormen van ‘epidemiologie’ waarbij gevangenen met een besmettelijke ziekte – meestal tyfus, maar ook wel roodvonk of andere ziekten – naar de gaskamers werden gestuurd, soms samen met andere patiënten van dat medisch blok (van wie velen misschien niet eens aan de bewuste ziekte leden) zodat de lege barakken volledig konden worden ‘ontsmet’ (nazi-dokters speelden een soortgelijke

rol in de joodse getto's in Polen, waar ze dit hardvochtige beleid uitvoerden om zogenaamde epidemieën, met name tyfus, te voorkomen).⁵ ss-dokters gaven opdracht tot, hadden de leiding over en zorgden soms zelf voor de uitvoering van het direct doden van ernstig verzwakte patiënten door middel van fenol-injecties in de bloedbaan of het hart, hetgeen gebeurde in de medische blokken (hoofdstuk 14). Deze injecties werden vooral op grote schaal toegepast in de beginjaren van Auschwitz (1941–1943), voorafgaand aan het optimaal gebruik van de gaskamers. Ze werden meestal toegediend door medisch specialisten of ontmenselijkte gevangenen, die optraden als plaatsvervangers van de dokters. ss-dokters hadden een soortgelijke verantwoordelijkheid ten aanzien van een andere groep, die op last van het politieke departement van Auschwitz (in feite de Gestapo) fenol-injecties kreeg toegediend, wat bekendstond als de 'heimelijke executies': het doden van mensen zoals Poolse politieke gevangenen of soms ook wel Duits militair of ander personeel, die om diverse redenen ter dood waren veroordeeld. Dokters waren ook aanwezig bij andere executies van politieke gevangenen – meestal door de kogel – om het slachtoffer officieel dood te verklaren.

In aansluiting op deze moorden tekenden dokters valse overlijdensakten, waarop ze iedere dood van een Auschwitz-gevangene of van een buitenstaander die daarnaartoe was gebracht om te worden gedood toeschreven aan een bepaalde ziekte (een hartkwaal, aandoeningen aan de luchtwegen, een besmettelijke ziekte of iets dergelijks). Voor de joden die al op het peron werden geselecteerd voor de dood en dus nooit in het kamp aan kwamen, was een overlijdensakte niet nodig.

ss-tandartsen, die nauw samenwerkten met dokters en eveneens selecties uitvoerden, waren belast met het toezicht op gevangenenarbeids-*Kommandos* die bij vergaste joden gouden tanden, kiezen en vullingen moesten verwijderen.

ss-dokters moesten (volgens Höss) een abortus uitvoeren op 'buitenlandse' (*fremdvölkische*) vrouwen die zwanger bleken te zijn. Joodse vrouwen vielen ook in die categorie, ondanks het feit dat ze werden beschouwd als een afzonderlijke groep. Toen werd ontdekt dat zwangerschap bij joodse vrouwen onmiddellijke vergassing betekende, aborteerden joodse gevangendokters deze vrouwen in het geheim.

Wat betreft de officiële lijfstraffen (bijvoorbeeld zweepslagen) moesten ss-dokters formulieren tekenen waarop werd verklaard dat de betrokken gevangene lichamelijk in staat was een dergelijke straf te ondergaan en dat zij zelf aanwezig waren toen de straf werd toegediend.

Er vonden regelmatig beraadslagingen plaats over de beste manieren om de selecties soepel te laten verlopen. Zo verstrekten de ss-dokters bijvoorbeeld adviezen over de vraag of vrouwen en kinderen gescheiden moesten worden of dat ze naast elkaar in de rijen mochten lopen. Ook adviseerden ze bij de richtlijnen met betrekking tot het aantal mensen dat in leven mocht blijven, waarbij de voordelen van het arbeidsproces voor het nazi-regime werden afgewogen tegen de toenemende gezondheidsproblemen die ontstonden door relatief zwakke mensen in leven te laten.

Tevens werd een beroep gedaan op de technische kennis van de dokters

ten aanzien van het verbranden van de lijken, een groot probleem in Auschwitz tijdens de zomer van 1944, toen door de komst van enorme aantallen Hongaarse joden de faciliteiten van de crematoria overbelast raakten, waardoor de lijken in de openlucht moesten worden verbrand.

Selecties, het typerende Auschwitz-ritueel, belichaamden de paradox van het genezen door te doden en hielden die ook in stand. De eerste selecties die door de nieuw aangekomen ss-dokter werden uitgevoerd, vormden voor hem een inwijdingsritueel, de overgang van het normale leven naar de wereld van Auschwitz en de beginnende ontwikkeling van zijn Auschwitz-persoonlijkheid.

In feite was het helemaal niet nodig dat iemand met medische bevoegdheid de leiding had over de selecties, want iedereen had zwakke en stervende gevangenen kunnen selecteren. Maar als je Auschwitz moet zien als een welzijnsonderneming van de staat, zoals de nazi-ideologen dat deden, kwamen alleen dokters in aanmerking om te selecteren. En door dat te doen begaven ze zich in wat de *paradox van het genezend doden* kan worden genoemd.

Speciaal voor deze dokters werd doden de voorwaarde om te kunnen genezen; ze konden slechts zoveel medische zorg bieden als het slachthuis op volle capaciteit aankon. En hun genezingsterrein (het medisch blok) was tegelijkertijd een distributiecentrum voor nog meer moord. Aldus werden ze pleitbezorgers van het doden op twee fundamentele niveaus: dat van de ecologie van het kamp (de selectie van grotere aantallen op het perron en in het medisch blok wanneer het kamp overbevolkt was, de hygiënische omstandigheden riskant waren en het aantal zieke of zwakke gevangenen de medische faciliteiten te veel belastte en de arbeidsprestaties drukte (zie p. 193–194), en met betrekking tot de bredere biomedische visie (het noordse ras te genezen door de verraderlijke joodse infectie te liquideren), onverschillig in welke mate ze zich daarbij betrokken voelden. De paradox van het genezend doden was wat dr. Ernst B. de 'schizofrene situatie' noemde. Maar die situatie was een blijvende institutionele maatregel, de basis voor een sociaal evenwicht in Auschwitz (zie p. 224–227).

Gevangenen mochten echter geen zelfmoord plegen, want dat zou de logica van de paradox genezend doden geweld aandoen. Openlijke zelfmoord, zoals zich tegen de onder stroom staande omheining werpen, werd zelfs beschouwd als een ernstige ondermijning van het gezag en werd vaak tot op de bodem uitgezocht. Een commentator beschreef zelfmoorden van Treblinka-gevangenen als de 'eerste belofte van vrijheid' die bijdroeg tot de betekenisvolle gevangenenopstand in dat kamp.⁶ Een geleidelijker overgave aan de dood, zoals het in het geval van de *Muselmänner* gebeurde, kon wel getolereerd of zelfs aangemoedigd worden, omdat dit geen gevaar leek te vormen voor de beheersing over leven en dood door de nazi's. De paradox van het genezend doden – indien de Auschwitz-persoonlijkheid zich die eigen moest maken – vereiste een exclusieve beheersing van leven en dood door de nazi's die zich daarmee bezighielden.

Het sleutelwoord in het 'genezend doden' is *Sonderbehandlung* ofwel 'speciale behandeling', voortkomend uit nazi-praktijken in het algemeen en het 14f13-project in het bijzonder (zie p. 145–146). We hebben gezien hoe

dit eufemisme voor moord iets suggereerde dat in overeenstemming kan worden gebracht met een medische behandeling, gepaard aan een reputatie van 'wettiger dan wettig'. In het algemeen ambtelijk taalgebruik was 'speciaal' (als bijvoeglijk naamwoord) het tegenovergestelde van 'normaal': speciale treinen en normale treinen, speciale rechtbanken en normale rechtbanken enzovoort. Speciale procedures werden noodzakelijk geacht vanwege speciale omstandigheden. Het woord ontgiftte niet alleen het moorden en droeg bij aan het routinematig doorvoeren van het proces, maar het gaf aan het doden tegelijkertijd iets van een mystieke prioriteit voor de 'Auschwitz-persoonlijkheid' bij het uitvoeren ervan. Doden kreeg iets van een noodzaak, iets dat gerechtvaardigd was, en het werd nog versterkt doordat het werd omgeven met zowel een medisch als een militair waas.

Sonderbehandling werd een onderdeel van de mystieke noodzaak om alle joden om te brengen. Toen Auschwitz die uitdaging eenmaal op zich had genomen, zag de Auschwitz-persoonlijkheid van de nazi-dokters iedere joodse nieuwkomer of gevangene als iemand die was voorbestemd te sterven of – psychologisch gesproken – als iemand die al dood was. Iemand doden die al dood was, hoefde niet per se te worden ervaren als moord. En aangezien joden, al sinds lang de voorbestemde slachtoffers van de nazi's, in het algemeen al werden beschouwd als dragers van de dood of als dragers van dodelijke bacillen, waren ze eigenlijk 'dubbel dood'. Zo goed als je mensen die al dood waren niet kon vermoorden, kon je ze ook geen kwaad doen door hun lichamen te verminken voor medische experimenten. En ondanks de raakvlakken met de ecologie kwamen de door nazi-dokters uitgevoerde experimenten op mensen (hoofdstuk 15) overeen met de bredere biomedische visie van het regime.

Voor de regulatie van de Auschwitz-ecologie hadden de ss-dokters het eigenlijke medische werk van gevangenendokters nodig, die op hun beurt de ss-dokters weer nodig hadden om dat werk te kunnen uitvoeren... ten einde anderen in leven te houden en zelf ook in leven te blijven. Het gevolg was dat gevangenendokters te maken kregen met diepe gewetensconflicten ten aanzien van hun relatie tot de Auschwitz-ecologie en tot hun ss-superieuren in hun strijd om buiten de selecties te vallen (hoofdstuk 11) en toch in een waarlijk genezende functie werkzaam te blijven (hoofdstuk 12). De gevangenendokters dachten hier verschillend over en van sommigen kwam het handelen gevaarlijk dicht in de buurt van het medisch nazi-beleid (hoofdstuk 13). Maar de ss-dokters waren degenen die aan de touwtjes trokken en die zich – soms ook met de nodige gewetensconflicten – voldoende aan het Auschwitz-systeem wisten aan te passen om het gemedicaliseerde doden in stand te houden (hoofdstuk 10). Hun aanpassing bestond uit het ontwikkelen van een zogenaamde *meervoudige persoonlijkheid* die hen in staat stelde selecties uit te voeren voor de gaskamer zonder zichzelf daarbij te zien als moordenaar.

Aan het eind van deel II zullen we nader ingaan op het gedrag en de psychologische belevingswereld van drie individuele ss-dokters: een die erin slaagde selecties te omzeilen en ondanks zijn tegenstrijdige nazi-gevoelens veel gevangenen te helpen (hoofdstuk 16), een andere, de beruchte

Mengele die volledige zelfexpressie vond in Auschwitz (hoofdstuk 17), en de staf dokter (hoofdstuk 18) die het Auschwitz-systeem wilde 'reformer' ten gunste van de gevangenen, ook al ontwikkelde hij het hele apparaat van het gemedicaliseerd doden.

Hoofdstuk 7

Het instituut Auschwitz

Zeker, er zijn volken die elkaar eeuwenlang hebben gehaat. Maar dat er, met behulp van artsen, zo systematisch mensen worden vermoord enkel en alleen omdat ze tot een ander ras (volk) horen... dat is nieuw in de wereld.

BROER VAN EEN SS-STAFDOKTER VAN AUSCHWITZ

Auschwitz kan alleen worden begrepen in relatie tot zijn drie historische identiteiten: als een nazi-concentratiekamp of *Konzentrationslager*, als een werkkamp of *Arbeitslager* met een speciale connectie met I.G. Farben en als een vernietigingskamp of *Vernichtungslager*.

Auschwitz als concentratiekamp

Zodra de nazi's aan de macht kwamen, werden er concentratiekampen opgericht. Dachau, het eerste, werd op 20 maart 1933 gesticht door Himmler als een plaats waar communisten, sociaal-democraten en andere vermeende politieke vijanden dienden te worden 'geconcentreerd' en gevangengehouden. Deze politieke gevangenen werden in grote aantallen gearresteerd na de noodverordening 'voorlopige hechtenis' van 28 februari, die onmiddellijk na de rijksdagbrand werd afgekondigd en uitgevoerd.*¹ Na een korte periode van Don Quichot-achtige wreedheid door de ss-leiding werd Dachau het model voor het concentratiekamp, en Himmler vestigde de kampen als 'wettelijk onafhankelijke bestuursseenheden buiten het wetboek van strafrecht en de gebruikelijke rechtsprocedures'.²

Onder Theodor Eicke – eerst als commandant van Dachau in de tweede

* Deze brand werd gesticht op 27 februari. Hoewel geschiedkundig de vraag is gerezen of de nazi's de brand hebben beraamd als een vorm van provocatie, staat het in ieder geval vast dat ze de gelegenheid hebben aangegrepen om politieke tegenstanders op te pakken en hun dictatuur te versterken.¹

helft van 1934, later als inspecteur van concentratiekampen en ss-brigadegeneraal die was belast met de leiding van de zogenaamde 'doodskoptroepen'* – werden de ongeremde wreedheden vervangen door onpersoonlijke, systematische terreur. Daarvoor was Eicke in opdracht van Himmler gevangengezet als gevolg van zijn eigen gewelddadigheden en vervolgens voor korte tijd opgenomen in de psychiatrische universiteitskliniek van Würzburg waar hij, zoals we al hebben gezien, een patiënt was van Heyde; na zijn ontslag werd Eicke door Himmler aangesteld als commandant van Dachau. Wat er ook is voorgevallen tussen psychiater en patiënt, deze ontwikkeling toont duidelijk aan dat Heyde zowel beroepsmatig als medisch een belangrijke bijdrage heeft geleverd aan het beleid in de concentratiekampen. Onder Eicke groeide dit beleid in elk geval uit tot wat Rudolf Höss (die in Dachau werd opgeleid voor zijn functie als commandant van Auschwitz) later een 'cultus van wreedheid' en een 'Dachau-geest' noemde, waarbij *alle* gevangenen vijanden van de staat waren. Kampbewakers werden opgeleid tot sadisme, tot een genadeloze en onverschillige uitvoering van wreedheden.³ Corruptie kwam bij een dergelijk systeem nauwelijks aan de orde.

In de loop van de jaren dertig werden de categorieën kampgevangenen uitgebreid tot mensen die als 'recidivisten' werden beschouwd, 'asociale elementen' (bedelaars, zwervers, zigeuners, daklozen, 'werkschuwe' personen, nietsnutten, prostituées, kankeraars, alcoholisten, vandalen, verkeersovertreders en zogenaamde psychopaten en geestelijke gestoorde), homoseksuelen, Jehova's Getuigen (deze organisatie was verboden vanwege haar volstrekt pacifistische grondslag) en – met name sinds de *Kristallnacht* (9–10 november 1938) – joden. Er werd een identiteitsstelsel ontwikkeld waarbij iedere gevangene een rechthoekig lapje stof op zijn of haar uniform moest naaien waarop een gekleurd driehoekje was gestempeld: rood voor politieke gevangenen, paars voor Jehova's Getuigen, zwart voor asociale (bijvoorbeeld prostituées), groen voor criminelen en roze voor homoseksuelen. Joden droegen een driehoek (meestal rood) waaronder nog een gele driehoek was genaaid, waardoor de vorm van een zespuntige ster (de davidster) ontstond. Eind 1944 werd deze ster afgeschaft en vervangen door een horizontale gele balk boven de categoriedriehoek.⁴ De wettelijke en maatschappelijke basisprincipes van de kampen, zoals die in 1936 waren vastgelegd, hadden een duidelijk biologisch en therapeutisch karakter. Werner Best, Himmlers juridisch deskundige, identificeerde het 'politieke beginsel van totalitarisme' met het 'ideologische principe van de constitutioneel onverdeelbare nationale gemeenschap' en verklaarde dat 'iedere poging om afwijkende politieke opvattingen te verspreiden of te handhaven onbarmhartig zal worden bestraft als zijnde het symptoom van een ziekte die een bedreiging vormt voor de gezonde eenheid van het onverdeelbare nationaal organisme, ongeacht de persoonlijke

* De 'doodskoptroepen' (*Totenkopfverbände*) werden onder Eickes commando in Dachau door Himmler in het leven geroepen en ze werden de algemene bewakingstroepen van de concentratiekampen. Hun naam was ontleend aan hun insigne: een doodskop met gekruiste beenderen.

verlangens van de aanhangers'.^{5*} Aldus werd het denkbeeld van de genezingskuur verspreid naar de concentratiekampen, waarmee het omkeren van genezen en doden een nog grotere omvang kreeg. Deze omkering domineerde al vanaf het begin de medische blokken in de kampen. In de meeste gevallen 'was een gevangene die in een concentratiekamp ziek werd ten dode opgeschreven', aldus Eugen Kogon, en ss-dokters of hospitaalsoldaten leverden daaraan volop hun bijdragen door het toedienen van dodelijke injecties. In Buchenwald bijvoorbeeld maakte een ss-dokter 'een hele rij gevangenen' af door middel van injecties met natrium evipan, waarna hij 'met een sigaret in zijn hand wegslingerde en opgewekt "The end of a perfect day" floot'.⁶

Kogon, die als gevangene de secretaris was van de stafdokter van Buchenwald, beschreef de macht die gevangenenfunctionarissen hadden in de ziekenbarakken. Hij vertelde hoe gevangenen die daar als patiënten waren binnengebracht en die als gevaarlijk werden beschouwd (omdat ze zich hard opstelden tegenover andere gevangenen die hen hadden aangegeven of omdat ze tot een politiek andersdenkende groep behoorden) door dienstdoende gevangenen vaak medisch werden genegeerd of zelfs gedood door middel van fatale injecties. In de meeste kampen was de leiding over de ziekenbarakken aanvankelijk toevertrouwd aan gewone misdadigers, die zich het meest schuldig maakten aan mishandelingen; toen politieke gevangenen de macht van de criminelen overnamen en gevangenendokters toestemming kregen medische handelingen te verrichten werden de omstandigheden aanmerkelijk beter. Maar lang voordat het zover was, hadden ss-dokters en hospitaalsoldaten de medische blokken van het kamp gebruikt om te doden. In Dachau waren 'herstellingsblokken', waar zieke en uitgeputte patiënten gewoon aan hun lot werden overgelaten tot ze stierven.^{7**} Ook bekend zijn de medische blokken waar zogenaamd ongeënselijk zieke patiënten of anderszins ongewenste gevangenen werden ondergebracht in afwachting van een 'euthanasie'dood.

Maar het medisch blok kon ook voor 'tallose gevangenen een redding betekenen,' aldus Kogon. In de ziekenbarakken konden gevangenen beter dan waar ook in het kamp worden verstopt, konden nummers worden verwisseld en konden patiënten die waren aangewezen om te worden gedood, worden gewaarschuwd en weggestuurd. Een andere effectieve list was om gevangenen te verbergen op de afdeling voor besmettelijke ziekten, waar de ss zelden kwam zoeken: volgens Kogon heeft hij zichzelf tot drie keer toe verstopt op de tuberculoseafdeling om te voorkomen dat hij naar Auschwitz werd overgebracht om te worden gedood.⁹ Er waren ook wel herstellingsblokken en andere medische voorzieningen die werkelijk dien-

* Het ging hier om de Pruisische wet van februari 1936 ten aanzien van de veiligheidspolitie waarin de Gestapo werd vrijgesteld van wettelijke bepalingen, met name waar het ging om voorlopige hechtenis.

** Deze vrijheid om te moorden was niet altijd toegestaan bij gezonde gevangenen, tenminste niet in de beginfase van de kampen. In juni 1933 beschuldigde de openbare aanklager van het gerechtshof in München zowel een kampdokter van Dachau als Eickes opvolger van medeplichtigheid aan moord op een gevangene.⁸ Maar dergelijke wettelijke scrupules in de kampen waren ongetwijfeld een zeldzaamheid.

den om zieken te helpen, zoals barakken waar herstellende patiënten onder betrekkelijk gunstige omstandigheden een paar dagen konden doorbrengen.

De ss-dokters die waren ingedeeld bij de vroege concentratiekampen hadden zich niet onderscheiden op medisch gebied, maar voelden zich nauw betrokken bij het nazi-regime en waren slechts uit op vergroting van eigen macht en aanzien. 'Over het algemeen waren ze bedrevener in het spreiden van hun eigen bedje dan in genezen en konden ze beter doden dan in leven houden.'¹⁰ Ook experimenten op gevangenen vonden voornamelijk plaats in deze traditionele kampen, hoewel die tot begin 1940 nog niet op grote schaal werden georganiseerd. Karakteristieker voor de nazi-dokters was hun regelmatige deelneming aan de 'trage'-moorden op zowel de zieken en de zwakken als op gevangenen die door anderen waren aangewezen om te worden gedood. Soms legden kampdokters een soort ziekenbezoek af bij gevangenen, maar dat gebeurde meestal met tegenzin of bruto geweld.

Het optreden van de dokters neigde naar het militaristische: vanaf het begin was hun medische taak onderworpen aan kampregels en was het hun toegestaan te doden of te mishandelen. Dokters tekenden bijvoorbeeld formulieren waarop werd verklaard dat gevangenen in een conditie verkeerden om lijfstraffen te kunnen ondergaan of naar een ander kamp te kunnen worden getransporteerd. Hoewel de dokters ook tot taak hadden om epidemieën in bedwang te houden en te voorkomen, betrof hun zorg voornamelijk de gezondheid van het ss-personeel.

Auschwitz werd in juni 1940 opgezet volgens het model van het traditionele concentratiekamp. Kennelijk was het toen voornamelijk bedoeld voor Poolse gevangenen en als een quarantaine- en doorgangskamp van waaruit gevangenen werden doorgestuurd naar andere kampen in Duitsland. De medische maatregelen in Auschwitz waren oorspronkelijk gelijk aan die in de traditionele concentratiekampen.

Auschwitz als werkkamp

In de concentratiekampen was werk altijd verplicht voor de gevangenen en maakte in het algemeen deel uit van een systematisch programma van terreur en vernedering; het was vaak een middel om geleidelijk maar opzettelijk over te gaan tot het doden van zowel Polen als joden. Vanaf 1937 werd dit werk in de kampen zodanig georganiseerd dat er van nationaal onontbeerlijke dwangarbeid kon worden gesproken, en er werden dan ook in toenemende mate aanhoudingen verricht om in de behoefte te kunnen voorzien. Evenals bij de slachtoffers van T4 werden gevangenen 'het leven waard' geoordeeld zolang hun arbeidsgeschiktheid bijdroeg tot de macht van het Derde Rijk waardoor ze 'minder waren dan slaven'.¹¹

Maar onder dat pragmatisme school de nazi-verheerlijking van arbeid en de mythologie van het nazi-regime dat gevangenen hun vrijheid konden verdienen met werken. Deze mythologie werd vooral verspreid door Eicke, die vermoedelijk verantwoordelijk was – en dat is niet ironisch bedoeld – voor het roemruchte *Arbeit macht frei* ('Arbeid schenkt vrij-

heid") dat aanvankelijk in Dachau als leus werd verkondigd en later ook in Auschwitz.*

Vanaf op z'n vroegst eind 1941 werd arbeid van essentieel belang in de kampen. Voor de gevangenen betekende dat een lichte verbetering van de omstandigheden ten aanzien van voedsel en beperkende maatregelen, terwijl in sommige gevallen zelfs geldelijke beloningen en sigaretten werden verstrekt en bezoek aan kampbordelen werd toegestaan. Die concentratie op arbeid viel samen met het onderbrengen van de kampen in maart 1941 bij het economisch en administratief bureau van de ss (*Wirtschaftsverwaltungshauptamt* ofwel WVHA), dat zich onder leiding van Oswald Pohl bezighield met de economische aangelegenheden wat het gebruik maken van gevangenen betreft. Daarentegen hield de algemene veiligheidsdienst van het rijk (*Reichssicherheitshauptamt* ofwel RSHA) zich als politieke en politieke afdeling bezig met brute opsluiting van gevangenen en de massale uitroeiing van joden (zie p. 187-188).¹³

Auschwitz moest de belangrijkste bron voor dwangarbeid worden ten dienste van I.G. Farben, een enorm bedrijf voor de vervaardiging van synthetische olie en rubber. Het fabrieksterrein was in het begin van 1941 voornamelijk uitgekozen vanwege de toegankelijkheid tot het kamp en tot water- en verwarmingsbronnen en de onderneming in haar geheel werd bekend als I.G. Auschwitz. Nog voor de oprichting van het aangrenzende kamp Birkenau, waar het grootste deel van de moorden plaatsvond, werkten Auschwitz-gevangenen al aan de bouw van deze fabriek, bekend onder de naam I.G. Buna.** In 1942 vestigde I.G. Farben zijn 'buitenkamp' Monowitz als onderdeel van het Auschwitz-complex. Deze faciliteit was bedoeld om Farbens toezicht op het werk te verbeteren, de kosten te drukken en de weg naar het arbeidsterrein te verkorten teneinde tijd en energie te besparen. In Monowitz was Farben verantwoordelijk voor de voeding, de huisvesting en de medische verzorging, terwijl de ss de veiligheid en de strafmaatregelen voor haar rekening nam. Tussen de kampautoriteiten en functionarissen van I.G. Farben bestond een nauwe samenwerking met betrekking tot de brute exploitatie van gevangenen, die meestal werkten van drie of vier uur 's morgens tot 's avonds de duisternis inviel en net voldoende te eten kregen om niet dood te gaan van de honger (zie p. 200-201). Maar welke maatregelen men ook nam, een nog wreder mishandeling van de gevangenen of een lichte verbetering van hun werkomstandigheden, de arbeidsproductiviteit bleef mager.^{14***}

* Höss heeft gezegd: 'Het was Eickes vaste voornemen om gevangenen die zich door hard en goed te werken onderscheidden van anderen, ongeacht de categorie waartoe ze behoorden, te zijner tijd vrij te laten, ook al zou de Gestapo of de *Kriminalpolizei* daar anders over denken. Incidenteel gebeurde dit ook, totdat de oorlog een eind maakte aan dergelijke goede voornemens.'¹²

** Buna, een door I.G. Farben ontwikkeld synthetisch rubber, werd in de experimentele fase uit steenkool bereid en later uit olie.

*** Tijdens aanvangsbesprekingen tussen de ss en I.G. Farben werd geschat dat van dwangarbeiders niet meer kon worden verwacht dan een productiviteit van vijftien procent (in verhouding tot Duitse arbeiders). In de praktijk kwam dat niet verder dan drieëndertig procent.

Vanaf begin 1943 sloten andere grote ondernemingen zich aan bij I.G. Farben in de uitbuiting van Auschwitz-dwangarbeiders. Hiertoe behoorden Krupp, die een gebombardeerde detonatorfabriek naar Auschwitz verhuisde, het Hermann Göring-bedrijf (kolenmijnen), Siemens-Schuckert (elektrische onderdelen) en de *Jägerstab* (staf jachtbommenwerpers) van het Speer-ministerie, wiens pogingen in 1944 om gevangenen te recrutereren voor de bouw van ondergrondse vliegtuigfabrieken werden bemoeilijkt door het toenemende tekort aan gevangenen die nog tot werken in staat waren. Deze en andere bedrijven onttrokken voornamelijk gevangenen aan Monowitz (bekend als Auschwitz III) en stichtten tot kilometers in de omtrek een netwerk van satellietkampen.¹⁵

Vanwege het officiële beleid om aanzienlijke aantallen gevangenen in leven te houden om te werken, bepaalde Höss dat 'Auschwitz een jodenkamp moest worden,... een verzamelplaats voor joden, en van een omvang die zijn weerga niet kent'.¹⁶ Maar aangezien de meeste joden bij aankomst al werden gedood, hebben ze vermoedelijk tot 1944 nooit een echte meerderheid onder de kampbevolking kunnen vormen en zelfs toen werd het aantal joden nog overheerst door kleinere groepen Duitsers (politieke gevangenen en criminelen) en Polen.

De arbeidsplicht vereiste niet alleen selecties op grote schaal teneinde vast te stellen welke gevangenen onmiddellijk zouden worden gedood en welke mochten werken en dus nog wat langer in leven mochten blijven,* maar ook een goed functionerend medisch blok waar de gevangenen konden worden behandeld door gevangenendokters. Meer dan welk ander kamp ook weerspiegelde Auschwitz de innerlijke nazi-strijd tussen pragmatische versterking (door dwangarbeid in de oorlogsindustrie) en visionaire moord. Maar hoe ver de arbeidsmogelijkheden ook werden uitgebreid, het werk bleef ondergeschikt aan de eigenlijke functie van het kamp: het moorden.

Auschwitz als vernietigingskamp

Het vernietigingskamp verrees eind 1941, begin 1942. In Polen waren zes van dergelijke kampen: Chelmno (Kulmhof), Belzec, Sobibór, Treblinka, Majdanek en Auschwitz. De eerste vier wijdden zich uitsluitend aan het doden, hoewel soms alleen Chelmno en Belzec als 'pure moordkampen' worden beschouwd omdat ook in Treblinka dwangarbeid op kleine schaal werd toegepast en voor Sobibór iets dergelijks in ieder geval werd overwogen. Maar alleen Auschwitz en Majdanek combineerden een uitgebreid systeem van dwangarbeid met systematische moord. De vier exclusieve dodenkampen werden geleid door politie-eenheden van de ss, en niet door het economisch en administratief bureau dat de leiding had over Auschwitz. In tegenstelling tot Auschwitz was een groot deel van de uitrusting en het personeel voor het doden (met als extra uitzondering Chelmno) recht-

* De levensverwachting voor joodse arbeiders in de Farben-fabrieken stond op drie à vier maanden en in de afgelegen mijnen op ongeveer een maand.¹⁷

streeks afkomstig van het 'euthanasie'project, inclusief de koolmonoxydegaskamers en de staf van het vernietigingsinstituut. Het functioneren van hun moordapparatuur stond grotendeels onder toezicht van Christian Wirth, die dat ook had gedaan bij de vernietigingsinstituten voor T4 (zie p. 74).¹⁸

Auschwitz kenmerkte zich door een radicale escalatie van zowel de visie als de technologie ten aanzien van massamoord. De biologische gedachte was op een gecompliceerde manier verweven met de Auschwitz-visie: dat bleek uit de manier waarop Himmler het doel van het kamp beschreef en die Höss zich als volgt herinnerde:

*Joden zijn de eeuwige vijanden van het Duitse volk en moeten worden uitgeroeid. Alle joden die we te pakken kunnen krijgen, moeten nu – tijdens de oorlog – zonder uitzondering worden vernietigd. Als het ons niet lukt de biologische kern van de joden te elimineren, zullen de joden vroeg of laat het Duitse volk vernietigen.*¹⁹

Volgens Höss werd hij in de zomer van 1941 plotseling bij Himmler ontboden en kreeg hij te horen: 'De *Führer* heeft bevolen dat het joodse probleem voor eens en voor altijd moet worden opgelost en dat wij, de ss, dat bevel moeten uitvoeren.' Himmler legde uit dat de bestaande vernietigingscentra in het Oosten 'de grootscheepse acties die worden verwacht' niet aankonden. Voor die taak was Auschwitz 'gereserveerd' vanwege de gunstige ligging ten aanzien van verbindingen en transporten, terwijl ook de isolatie en camouflage goed geregeld konden worden. Himmler wees Höss met klem op de ernst van de onderneming en op de moeilijke en belastende aspecten ervan terwijl daarnaast volledige toewijding werd geëist, ongeacht de problemen die zich konden voordoen. Höss moest dit bevel 'als absoluut geheim' behandelen.²⁰

Auschwitz kreeg een speciale status als het belangrijkste instituut voor de uitvoering van het weldra bekend geworden beleid: massale uitroeiing van de joden. Een en ander vereiste van Höss dat hij – samen met Adolf Eichmann, die de joodse afdeling van de RSHA onder zijn hoede had – 'de wegen en manieren onderzocht om de uitroeiing te verwezenlijken'.²¹

Ondanks vroegere uitlatingen van Hitler met betrekking tot de vernietiging van joden overwogen de nazi's allerlei andere plannen zoals verbanning, vrijwillige immigratie, herhuisvesting op Madagascar enzovoort. Pas toen van deze plannen werd afgezien – ze bleken om verschillende redenen onuitvoerbaar, onder andere omdat andere landen er niet veel voor voelden grote aantallen joden op te nemen – viel de uiteindelijke beslissing om over te gaan tot de 'definitieve oplossing', de *Endlösung*. In 1938 bevonden zich in Duitsland nog ongeveer 350 000 joden (aanvankelijk 515 000), en de annexaties en invasies door de Duitsers leverden nog meer joden op. In maart 1941 tekende Keitel een bevel dat Himmlers executie-eenheden in Rusland de operatie konden uitvoeren zodra de invasie een feit was. Vervolgens signeerde Göring – na de invasie op 31 juli – een bevel voor Heydrich waarin hij deze machtigde tot het treffen van 'alle noodzakelijke voorbereidingen' met betrekking tot organisatorische en financiële kwes-

ties bij de 'definitieve oplossing van het joodse probleem binnen de Duitse invloedssfeer in Europa.'²² Andere instanties hadden bevel gekregen waar nodig hun medewerking te verlenen.

Nu kreeg Eichmann, de RSHA-expert op het gebied van joodse kwesties, de leiding over het organiseren van de deportaties. Het gesprek met Himmler, zoals Höss zich dat herinnerde, heeft vermoedelijk dit als onderwerp gehad. Op 21 november ontbood Heydrich diverse staatssecretarissen en ss-leiders op een bijeenkomst om de *Endlösung* te bespreken, en op 20 januari 1942 vond de daaruit voortvloeiende zogenaamde Wannsee-conferentie plaats. De toestemming van de *Führer* werd naar voren gebracht toen een evacuatie naar het Oosten ter sprake kwam, waar de overlevenden van hun arbeidsmaatregelen 'dienovereenkomstig' zouden worden behandeld (*entsprechend behandelt*). Hoewel er ook werd gesproken over toekomstige zaken zoals gemengde huwelijken, bejaarde joden en oorlogsveteranen (die, zo werd beweerd, naar de modelkampen in Theresienstadt zouden gaan) was het centrale thema van de conferentie duidelijk, ook al werd dat niet met zoveel woorden uitgesproken. Hilberg verklaarde het als volgt: 'Het nieuws van de *Endlösung* drong langzaam maar zeker door tot de gelederen van de bureaucratie... Hoeveel iemand wist, was afhankelijk van de mate waarin hij was betrokken bij de uitroeiingsoperaties en van zijn inzicht in de aard van de vernietigingsprocedure.'²³

Tijdens de eerste maanden van 1942 was de moordprocedure nog niet duidelijk; dat veranderde pas in het voorjaar door de vestiging van gaskamerkampen in Polen. Doordat de deportaties al waren begonnen terwijl de vernietigingsfaciliteiten nog in aanbouw waren, raakten sommige getto's in het Oosten overbevolkt en ontstonden in bureaucratische kringen geruchten over joodse 'migratie'. Höss' herinneringen maakten duidelijk hoezeer deze 'oplossing' werd beïnvloed door persoonlijk initiatief toen eenmaal bekend was geworden wat de *Führer* werkelijk wilde.²⁴

Het zoeken naar een 'geschikte' methode

De nazi-leiders waren op de hoogte van de psychische problemen die de manschappen van de *Einsatzgruppen* ondervonden bij het daadwerkelijke moorden. Rudolf Höss herinnerde zich later:

Ik had Eichmann horen vertellen hoe joden werden neergemaaid door Einsatzkommandos die waren bewapend met machinegeweren en machinepistolen. Er gingen geruchten over gruwelijke taferelen van mensen die vluchtten terwijl ze al getroffen waren, van gewonden – met name vrouwen en kinderen – die met genadeschoten werden afgemaakt. Veel leden van de Einsatzkommandos die niet meer in staat waren om door al dat bloed te waden, hadden zelfmoord gepleegd. Sommigen waren zelfs gek geworden. De meeste leden van deze Kommandos moesten hun toevlucht zoeken bij de alcohol om hun afschuwelijke werk te kunnen uitvoeren.^{25*}

In het najaar van 1941 verklaarde een bekende generaal van de *Einsatzgruppen*, Erich von dem Bach-Zelewski, na getuige te zijn geweest van de moord op ongeveer honderd joden tegenover een verblufte Himmler: 'Kijk eens naar de ogen van de mannen van dit Kommando! Zie hoe diep geschokt ze zijn! Deze mannen zijn voor de rest van hun leven ongeschikt (*fertig*). Wat voor discipelen leiden we hier op? Gekken of beesten!'²⁷ Ook Bach-Zelewski zelf ontkwam niet aan de gevolgen: hij werd met maag- en darmklachten opgenomen in het ziekenhuis en leed volgens dr. Ernst Robert von Grawitz, chef ss-dokter aan 'geestelijke uitputting en hallucinaties die te maken hadden met het doodschieten van joden en andere gruwelijkheden die hij in het Oosten had meegemaakt' (zie ook de voetnoot op p. 470).²⁸

Het gevolg was, aldus Höss, dat alleen gas nog in aanmerking kwam. 'Het was namelijk absoluut onmogelijk om de enorme hoeveelheden mensen die werden verwacht uit de weg te ruimen door ze dood te schieten; bovendien zou het voor de ss-ers die dat moesten uitvoeren een te zware belasting zijn, vooral omdat zich ook vrouwen en kinderen onder de slachtoffers bevonden.'²⁹ Het was dus onvermijdelijk dat ze terugkeerden tot de eerdere nazi-methode van het vergassen, en Eichmann maakte Höss vertrouwd met het gebruik van koolmonoxyde via douches zoals dat bij het 'euthanasie'project werd toegepast. Deze methode was evenwel niet geschikt voor grote mensenmassa's vanwege de enorme hoeveelheid gas en de vele installaties met gaskamers die daarvoor nodig waren. De mobiele vergassingsapparaten die in het Oosten werden gebruikt hadden soortgelijke beperkingen. Daarom 'besloot Eichmann op zoek te gaan naar een gas dat gemakkelijk te leveren was en waarvoor geen speciale installaties nodig waren'. In november 1941 hadden Eichmann en Höss nog steeds geen geschikt gas ontdekt; wel had de kampcommandant een afgelegen plek van Auschwitz aangewezen als de plaats waar het doden moest worden uitgevoerd – een voormalige boerderij die werd omgebouwd tot de gaskamer Bunker I. Ze waren nog niet op het idee gekomen om de lijken te verbranden, en de weilanden rondom het complex boden voldoende ruimte voor diepe, lange graven.³⁰

Toen Höss in augustus 1941 Auschwitz voor enige tijd verliet, voerde zijn plaatsvervanger, ss-kapitein Karl Fritzch, op eigen initiatief succesvolle experimenten uit met zyklon-B (de Duitse handelsnaam voor waterstofcyanide of blauwzuur) op Russische krijgsgevangenen van Blok 11, de strafbarakken. Zyklon-B werd in Auschwitz 'altijd gebruikt voor het uitroeien van ongedierte, zodat er meestal wel een voorraad van aanwezig was'.³¹ Na Höss' terugkeer in Auschwitz was hij aanwezig bij het vervolg van de experimenten, waarbij hij met een gasmasker voor zijn gezicht het stervensproces gadesloeg en opmerkte dat de dood snel intrad. Niettemin beweerde hij later: 'Toen ik die vergassing van mensen voor het eerst meemaakte, realiseerde ik me niet ten volle wat er gebeurde; misschien kwam

* Er wordt beweerd dat Himmler misselijk werd toen hij zag hoe de mensen massaal werden doodgeschoten, waarna hij opdracht gaf het doden op een 'menselijker' wijze uit te voeren.²⁶

dat doordat ik te veel onder de indruk was van de hele procedure.’* Tijdens Eichmanns eerstvolgende bezoek aan Auschwitz besloten hij en Höss het gas te gebruiken voor de massale uitroeiing die was gepland. Na het gebruik van twee tijdelijke locaties verplaatsten de operaties zich in het voorjaar van 1942 naar de bunkers I en II in het gebied dat aanvankelijk al door Eichmann en Höss was uitgekozen. Tot de slachtoffers behoorden zowel joden uit Opper-Silezië (gebied dat in Versailles aan Polen werd gegeven) als Russische krijgsgevangenen. Nu werd Höss trots op de nieuwe methode. Bij bezoeken aan de vernietigingskampen in Chelmno** en Treblinka constateerde hij dat het gebruik van koolmonoxyde daar niet voldeed: de uitlaatgassen die door de vrachtwagenmotoren werden geproduceerd werkten niet altijd effectief, waardoor een aantal slachtoffers ‘slechts het bewustzijn verloor en alsnog moesten worden doodgeschoten’. Zelfs na de oorlog, toen hij in Poolse gevangenschap zat, bleef Höss trots op de efficiënte werking van ‘zijn’ gas: ‘De ervaring had geleerd dat het preparaat blauwzuur onder de naam zyklon-B een snellere en zekerder dood veroorzaakte, vooral wanneer de vertrekken droog en gasdicht werden gehouden, ze goed werden volgepakt met mensen en ze bovendien waren voorzien van een ruim aantal inlaatopeningen.’³⁴

De massamoord op joden begon eind 1941 of begin 1942. De Auschwitz-leiding had zyklon-B indirect betrokken van de fabrikant DEGESCH, een firma die zich bezighield met de bereiding van verdelgingsmiddelen voor ongedierte. DEGESCH, dat voornamelijk werd bestuurd door I.G. Farben,

* Er bestaan aanwijzingen dat Höss en zijn plaatsvervanger niet de exclusieve ‘ontdekkers’ zijn van zyklon-B als middel voor het doden van grote aantallen mensen. Volgens getuigenverklaring tijdens zijn proces (voor een Brits militair tribunaal in Hamburg, dat begon op 1 maart 1956) voerde dr. Bruno Tesch – eigenaar van de firma TESTA (afkorting van Tesch und Stabenow) die het gas naar Auschwitz distribueerde – eigenhandig experimenten uit met betrekking tot de mogelijkheden ten aanzien van insectenverdelging en van het efficiënt doden van grote aantallen mensen. Volgens een ander juridisch verslag had de Auschwitz-ss-er Breitweiser, die kennelijk bij de vroege Auschwitz-experimenten assisteerde en aantekeningen moest maken, over de effectiviteit van zyklon-B als verdelgingsmiddel voor ongedierte opgemerkt: ‘Nu beschikken we over de middelen om gevangenen te vernietigen.’ Yehuda Bauer en Erich Kulka menen dat deze intense concentratie op de toepassing van zyklon-B als middel om te doden deels een bewijs is dat de nazi’s zich met hun plannen voor een *Endlösung* nog sterker op Auschwitz richtten dan aanvankelijk werd gedacht. Het doden door middel van zyklon-B van een aantal zieke gevangenen in die beginperiode van de Auschwitz-experimenten duidt er bovendien op dat in Auschwitz vanaf het begin werd gestreefd naar de moordzuchtige ommekeer van genezen en doden. Met de bestaande ervaring van zyklon-B als insectenverdelgend middel en de bekende behoefte aan een doeltreffend middel om mensen te doden is het aannemelijk dat het idee om dat middel toe te passen min of meer gelijktijdig opkwam bij de ‘theoretici’ van de firma’s die het gas vervaardigden en distribueerden enerzijds en de ‘Auschwitz-practici’ anderzijds.³²

** Höss was naar Chelmno gegaan om onder andere de daar toegepaste methoden van lijkverbranding te bekijken. In de zomer van 1942 gaf Himmler opdracht de massagraven te openen, de lijken te verbranden en de as zodanig te verspreiden dat het in de toekomst onmogelijk was ‘te berekenen om hoeveel verbrande lijken het ging’.³³

distribueerde het gas via twee andere firma's en voor het Auschwitz-complex gebeurde dat via TESTA.³⁵ In 1942 werd de distributie binnen de ss centraal geregeld door het Hygiënisch Instituut van de ss in Berlijn onder leiding van dr. Joachim Mrugowsky. Omdat zyklon-B voordien op grote schaal werd gebruikt tegen ziekteverspreiders onder knaagdieren en insecten, zouden we kunnen stellen dat het middel altijd al werd beschouwd als een medisch preparaat. Niettemin werd het alleen onder strenger medisch toezicht geplaatst omdat het het belangrijkste chemische vernietigingsprodukt was, en werd het zelfs gedurende een bepaalde periode opgeslagen in de Auschwitz-apotheek.*

En er vond nog een verandering plaats. In het verleden moest zyklon-B volgens de wet worden vermengd met een kleine hoeveelheid prikkelend gas dat moest waarschuwen voor de aanwezigheid van de gevaarlijke stof wanneer eenmaal ontsmette ruimten niet voldoende waren geventileerd. In 1943 werd het gas geleidelijk naar Auschwitz gedistribueerd zonder de toevoeging van het prikkelend gas en droeg het de waarschuwing 'Attentie! Zonder prikkelend gas!' Door het weglaten van dit gas werd de moordprocedure bespoedigd, maar het betekende tevens een groter gevaar voor degenen die met dit dodelijke gas moesten omgaan. Voor dat doel was altijd een speciale opleiding nodig. De mensen die verantwoordelijk waren voor het gas waren aanvankelijk afkomstig uit het personeelsbestand van de fabrikant, maar deze verantwoordelijkheid werd overgedragen aan een speciale groep van 'desinfecteurs' uit de gelederen van ss-hospitaalsoldaten. Deze *Desinfektoren* vormden een elitekorps zonder officiersaanstelling, en de dokter op het Auschwitz-perron had deels tot taak de noodzakelijke maatregelen te treffen om te voorkomen dat de *Desinfektoren* werden blootgesteld aan zyklon-B, terwijl hij er tevens op voorbereid moest zijn hen te behandelen wanneer een dergelijk ongeluk zich toch zou voordoen. We kunnen dus stellen dat zyklon-B een gevaarlijk 'moordmedicament' werd, dat alleen door medisch personeel mocht worden gehanteerd.^{36**}

* Een door mij geïnterviewde dokter, die een adviserende positie bekleedde binnen de civiele en militaire structuren van het nazi-regime, vertelde me dat hij voorzitter was geweest van een belangrijke commissie die zich bezighield met het verstrekken van schaarse medische middelen aan zowel burger- als medische afdelingen, waaronder ook de ss. Na de oorlog beweerde hij ontzet en woedend te zijn toen hij vernam waarvoor de ss zyklon-B had gebruikt. Zijn verhaal lijkt de medische status van het gas te bevestigen. Ten aanzien van de beweerde onwetendheid van deze dokter zou ik willen opmerken dat hij op diverse manieren had gedemonstreerd in staat te zijn de gebeurtenissen psychisch te verdringen en zichzelf te beschermen door niet te willen weten. In zijn geval moeten die verdedigingsmechanismen wel extreem hoog zijn geweest – althans in een bepaald deel van zijn geest – gezien de steeds groter wordende hoeveelheden gas die de ss voor Auschwitz nodig had: andere kampen kregen bijvoorbeeld om de zes maanden nieuwe aanvoer, terwijl dat in Auschwitz om de zes weken gebeurde.

**De fabrikant verzette zich tegen het weglaten van het prikkelend gas omdat hij daarop zijn octrooi had gekregen, en niet zozeer op het gas zelf. Bij deze verandering was ook Kurt Gerstein betrokken, toen desinfectie-inspecteur bij de ss en werkzaam onder Mrugowski in Berlijn. Gerstein had zowel een technische als een een- ▸

Doordat de produktie werd belemmerd door luchtaanvallen van de geallieerden, ontstond vanaf 1943 een tekort aan zyklon-B. Soms moesten kampfunctionarissen het gas zelfs met vrachtwagens ophalen van de fabriek nabij Dessau, ongeveer 450 km naar het noordwesten. Höss schatte later (in een getuigenverklaring) dat Auschwitz ongeveer 1900 kg van het moordmedicament gebruikte.³⁸ Vanaf het begin raadpleegde hij Auschwitz-dokters over de resultaten van het gas:

Ik had altijd gedacht dat de slachtoffers het gevoel hadden te zullen stikken, maar geen enkel lijk toonde verschijnselen van stuiprekkingen. De dokters legden me uit dat het blauwzuur een verlamrende uitwerking op de longen had, maar dat het zo snel en krachtig werkte dat de dood intrad voordat de stuiprekkingen konden beginnen en dat dit verschilde van de uitwerking van koolmonoxyde of van gebrek aan zuurstof in het algemeen.³⁹

Deze verklaring suggereerde ten onrechte een pijnloze dood. Maar de algemeen medische doeltreffendheid was voor Höss een geruststelling, waardoor hij niet langer werd gekweld door de gruwelen van het rechtstreeks doden: 'Ik rilde altijd bij het vooruitzicht mensen te moeten doodschieten om hun uitroeiing te bewerkstelligen... Het was dan ook een hele opluchting toen ik hoorde dat die bloedbaden ons werden bespaard en de slachtoffers bovendien niet meer tot het laatst toe hoefden te lijden.'⁴⁰

Maar zijn grootste opluchting – en de belangrijkste persoonlijke 'therapie' die het gas hem gaf – was wel dat het gas bijdroeg aan de oplossing van het technische en bureaucratische probleem waarmee hij was opgezadeld: 'Ik moet bekennen dat deze vergassing mijn geest tot rust brachten, want de massale uitroeiing van de joden moest weldra een aanvang nemen en Eichmann noch ik wisten op dat moment precies hoe dat moest worden aangepakt... Nu hadden we het gas, terwijl we ook een procedure hadden ontwikkeld.'⁴¹ Die 'procedure' was de basis voor moord 'aan de lopende band', een uitdrukking die een kampdokter van Auschwitz ervoor gebruikte en die wel heel toepasselijk was.⁴²

voudige medische opleiding genoten. Voor historici en biografen waren maar weinig figuren zo dubbelhartig als Gerstein; dat kwam door zijn fanatieke ss-houding en zijn intense betrokkenheid als ss-er bij de massamoorden, terwijl hij er daarnaast protestantse antinazi-betrekkingen op nahield en wanhopige pogingen deed (onder meer in een riskant gesprek met een Zweedse diplomaat) om de buitenwereld op de hoogte te stellen van de *Endlösung*. Gerstein beweerde later – en werd geloofd door een biograaf – dat het zijn bedoeling was het prikkelende gas achterwege te laten omdat dit tot een humanere dood zou leiden en dat hij zendingen van onbespeurbaar gas kon saboteren onder het voorwendsel van gevaarlijke lekkages. De meeste waarnemers – met name Rudolf Hochhuth in zijn toneelstuk *Der Stellvertreter* (De plaatsbekleder) van 1963 – beklemtoonden Gersteins opmerkelijke verzetsactiviteiten terwijl anderen – onder wie Hilberg – vooral onder de indruk zijn van zijn rol bij de massamoorden. Beide partijen hebben het in zekere zin bij het rechte eind: ik geloof dat Gerstein het meest extreme voorbeeld is van een meer-voudige persoonlijkheid ('dubbelrol') dat ik tijdens deze studie ben tegengekomen.³⁷

Hoofdstuk 8

Selecties op het perron

Het waren allemaal dokters.

OVERLEVENDE VAN AUSCHWITZ

De ervaringen van de slachtoffers

De joden die met treinen werden aangevoerd, konden geen medische factoren in de situatie herkennen, ook al werd veel van wat ze daar ondergingen gedirigeerd door nazi-dokters. Het was een afschrikwekkend tafereel dat een enorme ontsteltenis teweegbracht, in veel opzichten een verlenging van een vervolging die was begonnen toen ze uit hun huizen werden verdreven en vervolgens de langzame, wrede, mensonterende treinreis van dagen of weken hadden moeten doorstaan in schandelijk overvolle goederenwagons. Joden die bij het kamp aankwamen, beschouwden de ss-dokter op het perron meestal als de zoveelste ss-officier die absolute macht over hen had. Weinigen hadden ook maar enig vermoeden dat er een selectieprocedure plaatsvond.

Typerend is de ervaring van Marianne F., die als meisje van zeventien jaar in het begin van 1943 vanuit Tsjechoslowakije in Auschwitz arriveerde. Eerst was er de bizarre ontvangst:

We kwamen 's nachts aan... Doordat het donker was, zag je tot kilometers ver lampen branden – en het vuur van de... crematoria. En toen hoorde je geschreeuw en gefluit en 'Eruit! Eruit!' (ze schreeuwde nu) 'Raus! raus! raus! raus!' (Duitse spreektaal voor 'eruit!'), en de mannen in uniform en de ss-ers met honden en de gevangenen in hun gestreepte kleren – we wisten toen natuurlijk nog niet wie ze waren – en ze zeiden: 'Trek alles uit. Ga in een rij staan... onmiddellijk!'

Toen volgden de verbijsterende, razend snelle selecties:

Je werd van elkaar gescheiden en ze stelden iedereen op in rijen van vijf... en er stonden twee mannen bij... Aan de ene kant stond de dokter, Mengele... en aan de andere kant stond de... Arbeitsführer, de... de man die was belast met het arbeidsKommando. En dat ging zo: 'Jij daar-

heen, jij naar de truck. Lopen jij, jij gaat met de truck...' Al snel kon je een patroon ontdekken – mensen beneden een jaar of veertien en boven een jaar of vijfendertig werden naar de vrachtwagens verwezen. En we wisten niet precies waar die wagens heengingen totdat we de kampen binnenmarcheerden. Het gebeurde allemaal heel snel en heel efficiënt.

Vervolgens was er een rituele ontvangst door ervaren gevangenen:

We gingen regelrecht te voet naar het kamp en... zodra je in het kamp aankwam... werd je opgevangen door een soort welkomstcomité van gevangenen dat je begeleidde totdat je in optocht naar de sauna (douche) moest. Die gevangenen – Slowaakse meisjes – waren daar al een jaar. Ze hadden in de eerste plaats belangstelling voor alles wat ze maar te pakken konden krijgen voordat de ss het ons zou afnemen... juwelen, horloges, of wat je dan ook bezat. Zij wisten na al die tijd namelijk precies hoe ze moesten manipuleren en organiseren om voedsel en andere spullen te bemachtigen. En in de tweede plaats wilden ze ons zo snel mogelijk vertellen wat ons te wachten stond en wat er was gebeurd... Het leek wel alsof ze dachten: We zitten hier nu al zo lang dat jullie het ook maar eens moeten weten.

Dat weten – binnen uren of soms zelfs minuten – had een verstarring tot gevolg die kenmerkend was voor het leven in het kamp:

Toen drong het natuurlijk meteen tot je door waar de onvoorstelbare stank vandaan kwam die je had geroken... Zij waren daar op de een of andere manier al aan gewend... Als je daar maar lang genoeg was, kwam er een moment waarop je absoluut geen emoties meer over had... en je alleen nog maar kon denken aan overleven.

De meesten overleefden echter niet. De afschuwelijke wetenschap waarmee dit Tsjechoslowaakse meisje werd belast werd opgetekend door dr. Otto Wolken, een Oostenrijks-joodse gevangenendokter die nauwlettend in de gaten hield wat er in het kamp gebeurde en vooral wat de ss-dokters deden:

In de loop van de tijd waren er vijf crematoria gebouwd waarin ook de gaskamers waren gehuisvest. Mensen uit alle landen, van beide geslachten en van alle leeftijden werden vergast. Bij de aankomst van gevangenen-transporten uit Frankrijk, België, Italië, Hongarije, Griekenland, Tsjechoslowakije en Duitsland maar ook vanuit de Poolse kampen en uit Noorwegen vonden vergassing plaats van een onvoorstelbare omvang. Wanneer de goederentreinen waren gearriveerd, moesten de passagiers langs de dienstdoende kampdokter die op het perron stond, en hij wees dan met zijn duim naar links of rechts. Links betekende de gaskamer. Van een transport van ongeveer 1500 mensen werden er 1200 à 1300 naar de gaskamers gestuurd. Het percentage van degenen die in leven mochten blijven, was zelden groter. Mengele en dr. Heinz

Thilo floten altijd een of ander deuntje bij het uitvoeren van hun selecties. Degenen die waren geselecteerd voor vergassing moesten zich voor de gaskamers ontkleden en werden vervolgens met zweepen naar binnen gejaagd, waarna de deuren werden gesloten en de gaskranen werden opgedraaid. Na ongeveer acht minuten (de dood trad na ongeveer vier minuten in) werden de gaskamers weer geopend en moest een speciaal met deze taak belast Kommando de lijken voor crematie overbrengen naar de verbrandingsovens, die dag en nacht in bedrijf waren. Ten tijde van de Hongaarse transporten (die eind mei 1944 begonnen) waren er niet voldoende ovens, zodat er grote kuilen moesten worden gegraven waarin de lijken werden verbrand. Het hout werd dan besprenkeld met petroleum en de lijken werden in de kuilen gesmeten, waarbij ook vaak levende kinderen en volwassenen in het vuur werden gegooid. Deze arme stakkers stierven een afschuwelijke verbrandingsdood. De voor verbranding benodigde olie en vetten werden deels verkregen uit de lichamen van de vergaste mensen teneinde petroleum uit te sparen.¹

Degenen die voor het eerst het kamp betraden, zo vervolgde Marianne F. haar relaas, ondergingen een reeks inwijdingsvernederingen: ze moesten spiernaakt voor ss-ers langs lopen wanneer ze naar de douche of 'sauna' gingen, al hun lichaamsbehaaring werd afgeschoren ('Ik moet toegeven dat het goed was tegen de luizen die daar natuurlijk voorkwamen, maar psychologisch was het... ongelooflijk vernederend...'), ze kregen een minimale hoeveelheid slecht passende kleren, meestal oude Russische gevangenen-uniformen en ze werden getatoeëerd ('Ik weet nog hoe dat ding (het nummer dat op de onderarm van iedere gevangene werd getatoeëerd) helemaal ging ontsteken... het zal ook wel gezwollen zijn geweest... maar ik verzeker je dat ik er nooit iets van heb gevoeld... Je werd daar werkelijk gevoelloos.')

Ze sprak over de psychologische doeltreffendheid van de hele procedure:

Wie het ook heeft bedacht, hij was de duivel in eigen persoon. Als je iets doet dat volstrekt onvoorstelbaar is... je gelooft het gewoon niet. En de dingen die in Auschwitz gebeurden... de gaskamers... dat zou geen mens hebben geloofd. De gebouwen van de crematoria waren nota bene opgetrokken uit steen, er zaten ramen in met gordijnen ervoor en ze waren aan de voorkant omheind met witte hekken. Ondanks de rokende schoorstenen kwam de gedachte niet bij de mensen op... ze konden het gewoon niet geloven... Het was van een duivelse genialiteit.

Wolken beweerde iets soortgelijks. Een Pool die in het kamp had gezeten, had hem over de gebeurtenissen in Auschwitz verteld. Hij en zijn vrienden wilden de man echter niet geloven: 'We zeiden dat hij daar vast niet was geweest en dat hij ons sprookjes vertelde.'²

Nazi-dokters en anderen die waren betrokken bij de ontvangstprocedure, wisselden sterk in optreden. Een andere overlevende, die zich door zijn werkzaamheden vrijelijk door het kamp kon bewegen, verklaarde dat de nazi's in psychologisch opzicht waren voorbereid op iedere situatie. Daar-

door kon het gebeuren dat de dokters soms heel vriendelijk waren tegen de mensen en hun vroegen: 'Hoe gaat het ermee?' en 'Welk vak oefen je uit?' Als een pas aangekomen gevangene zei dat hij ziek was, als hij er slecht uitzag of te jong of te oud was, besloot diezelfde dokter hem of haar naar de gaskamers te sturen. Deze overlevende verhaalde voorts van het volgende incident (dat hij had gehoord van het *Sonderkommando**): een dokter betrad de ruimte voor de gaskamer waar de gevangenen zich moesten ontkleden en zag een gebroken brilleglas op de grond liggen, waarop hij tegen de aanwezigen zei: 'Pas op dat jullie niet in dat glas trappen en snijwonden oplopen.' De overlevende concludeerde: 'De nazi's hielden hun bedrieglijke houding dus tot het laatst toe vol.'

Hij vervolgde met het opsommen van de reeks taken van de ss-dokters met betrekking tot het moorden: eerst gaf de stafdokter zijn ondergeschikten opdrachten inzake dienstschema's en selectiebeleid, vervolgens ging de aangewezen dokter naar het perron om op een ogenschijnlijk vriendelijke manier de selecties uit te voeren en de derde stap was dat de dokter in de ambulance of Rode Kruis-wagen naar de crematoria reed en afhankelijk van het aantal te doden mensen bepaalde hoeveel gaspelleten er door de gaten in het plafond moesten worden verspreid en wie het moest uitvoeren. Bij dit hele gebeuren waren drie à vier *Desinfektoren* aanwezig. De dokter keek vervolgens door het kijkgat hoe de mensen stierven, en wanneer ze dood waren, gaf hij opdracht de gaskamer te openen en te ventileren, waarna hij met een gasmasker op naar binnen stapte. Op een formulier bevestigde hij dan dat de mensen dood waren, waarbij hij tevens vermeldde hoelang het had geduurd. Tenslotte keek hij toe hoe de lijken werden ontdaan van tanden en kiezen... Dit was dezelfde overlevende die beweerde dat de moordprocedure 'van het begin tot het eind' door dokters werd geleid.

Andere overlevenden vertelden hoe ze de situatie als bizar en onwezenlijk beleefden: 'Levende skeletten in gestreepte pakken en met kaalgeschoren hoofden... als stille schimmen klommen ze in de treinen... rare "kruiers" die onze bagage uitlaadden...' En over de verwarring waaraan ze ten prooi waren: 'Woestelingen in gestreepte pakken... half joods, half Duits... we moesten alles achterlaten... neerdalende knuppels, zweepslagen...'³

Je kon er zo neurotisch door verlamd raken, zoals Gerda N., een vrouwelijke joodse arts die eind juni 1944 arriveerde, beschreef:

We waren zo verbijsterd, zo geschokt... Ze schoren ons kaal en we kregen zulke afschuwelijke kleren... Ze pakten ons alles af. Onze bagage... alles. En ik kwam in een kamp dat Mexico werd genoemd... Er was niets, zelfs geen water... Ik geloof dat er zo'n duizend mensen in één barak waren gepropt... Onze eerste maaltijd kregen we pas de volgende dag... Ik verkeerde in een soort verdoofde toestand en kon me

* Het *Sonderkommando* bestond uit joodse gevangenen die waren aangewezen om de lijken van joodse slachtoffers op te ruimen. Een *Sonderkommando* (letterlijk: 'speciaal commando') was meestal een team dat bijzondere opdrachten moest uitvoeren; ook de executieteams in het Oosten hoorden daartoe.

niet bewegen... Ik zat daar maar en kon geen vin verroeren... en dat duurde een paar dagen, misschien een week of nog langer...

'Je kunt het niet bevatten' – zo drukte een andere gevangenendokter het uit, waarmee hij bedoelde dat het onmogelijk was om de ervaring te laten doordringen, in zich op te nemen.

Vanaf eind 1942 of begin 1943 mochten de aankomende gevangenen die arts waren niet alleen in leven blijven maar werden ook ingedeeld in een speciale categorie. Ze werden gewoonlijk op het perron geselecteerd, hoewel sommigen ook tot het kamp werden toegelaten (in plaats van naar de gaskamers gestuurd) op basis van hun betrekkelijk jeugdige leeftijd en goede gezondheid, en pas daar als arts geïdentificeerd. De procedure verliep vaak willekeurig; sommige oudere artsen werden naar de gaskamers gestuurd zonder ooit een voet in het kamp te hebben gezet. Het andere uiterste werd verteld door een overlevende arts die in Auschwitz was gearriveerd met een transport waarover hij de medische verantwoordelijkheid had:

De deuren werden opengeschoven en we kregen te horen dat we zo snel mogelijk moesten uitstappen. Er stond een hoge medische ss-officier te wachten. Ik vertelde hem in mijn beste Duits dat Nora (de verloofde van deze overlevende) en ik de begeleidende verpleegster en arts van het transport waren. Hij maakte een vriendelijke indruk. Hij wees ons waar we moesten gaan staan en zei dat we daar moesten blijven. Hij behandelde ons als collega's. Hij zei zelfs dat ik de boeken die ik in mijn hand had bij me moest houden en dat hij later in het kamp wel contact met me zou opnemen. Verder voegde hij eraan toe dat er goed voor me zou worden gezorgd.⁴

Vermoedelijk ging zelfs de opluchting om zo goed te worden behandeld vergezeld van een zekere angst, die deze arts gedeeltelijk onderdrukte. Daarbij kwam dat iemand die als arts werd geïdentificeerd en begunstigd nog heviger werd gekweld door verdriet en zelfverwijt bij het zien van het lot dat familieleden was beschoren. Een gevangenendokter verklaarde eenvoudig dat de ss-dokter die de selecties uitvoerde en hem als arts identificeerde 'mij naar rechts en mijn moeder naar links dirigeerde'. Een andere dokter, die in september 1943 van een doorgangskamp in Holland was overgebracht naar Auschwitz, vertelde me hoe hij heen en weer werd geslingerd tussen zijn sterke drang om te overleven en zijn schuldgevoelens omtrent het feit dat hij als enige van zijn familie in leven mocht blijven, alleen omdat hij arts was:

Ik was met mijn vrouw, mijn kind en mijn schoonouders. We stapten uit de trein. Op het perron stond een Duitser. Hij zei dat de vrouwen naar de ene kant en de mannen naar de andere kant moesten. En toen... wat er werkelijk gebeurde weet ik niet precies... Ik stond naast mijn schoonvader. Hij was ruim zeventig jaar, een oude man. Ik dacht: Misschien kan ik hem helpen. Ik stond daar, en toen hoorde ik opeens iemand

zeggen: 'Artsen (in het Engels) austreten (naar voren komen).' Ik stapte uit de rij en ze zetten me bij een groepje andere jongere mensen. Weet u... als ik dat bevel om naar voren te komen niet had gehoord, zou ik hier nu niet hebben gezeten. Geluk speelt een belangrijke rol. Maar ik hoorde het wel en stapte uit de rij. Ik dacht er geen moment aan dat het om iets bijzonders ging... wel dat het misschien iets had te betekenen... Maar ik wil hier met nadruk stellen dat ik mijn leven heb te danken aan het feit dat ik arts ben. En dat heb ik weer te danken aan mijn ouders, die niet veel geld hadden en zich opofferden om mij een goede opleiding te geven. Ik heb ze daar nooit voor kunnen bedanken... en dat geeft je ook een schuldgevoel. Zij hebben mijn leven gered... via de gaskamer. Een uur later hoorden we van iemand anders dat de rest van ons transport was vergast. De schok die je toen kreeg! Wat is normaal? Hoe reageer je als je een telefoontje krijgt – Gott behüte (God verhoede) – dat je vrouw en je kinderen dood zijn...? Zo hoorde ik dus dat mijn vrouw, mijn kind, mijn ouders, mijn schoonouders en mijn zuster waren vermoord. En toch wilde ik nog blijven leven. Je kunt natuurlijk zeggen dat het Freuds Selbsterhaltungstrieb of Lebenstrieb (instinct tot zelfbehoud of levensdrang) is of hoe je het ook wilt noemen, maar het is onmogelijk te bevatten. Het is zo moeilijk te accepteren... dat er geen moment in het leven is waarop je nee kunt zeggen. Nee, dit is het einde... Je hoort dat je hele familie is vergast... en een uur later schreeuwden ze alweer: 'Dokters, antreten (aantreden)!' En ik ging.

Sommige arriverende artsen die hadden gehoord dat de nazi's vaak intellectuelen vermoordden en alleen maar mensen wilden hebben die konden werken, wilden liever niet bekendmaken dat ze arts waren. Een van hen beschreef zijn aankomst in Auschwitz in november 1943 als volgt:

Ik hoor dus dat ze naar je leeftijd en beroep vragen, en ook dat degenen die een medisch beroep of medische werkzaamheden opgeven niet mee-gaan met de bejaarden en niet naar de vrachtwagens worden verwezen. Dus toen ik daar arriveerde, nam ik een militaristische houding aan, noemde mijn leeftijd en zei dat ik bouwvakarbeider was. Eenmaal in het kamp wilden de ambtenaren daar (eveneens gevangenen) meer gegevens weten: eerst mijn naam en toen mijn beroep. Plotseling zei een van hen, een jood: 'Wie van jullie is arts? Wees niet bang en zeg het gerust, want dokters zijn op het ogenblik hard nodig.' Dus geen executies van artsen meer. Voor die tijd vond er een totale uitroeiing plaats van dokters, niet alleen dokters maar ook van... hoe zeg je dat...? van intellectuelen, van mensen die hadden gestudeerd. Pas toen zei ik dat ik arts was.

Veel overlevenden vertelden me dat er tijdens de selecties oproepen werden gedaan voor artsen en tweelingen. Maar in leven te mogen blijven als dokter betekende getuige te moeten zijn van de dood van anderen. Henri Q., een gevangenendokter, arriveerde in juli 1942; de selecties waren toen nog niet officieel ingesteld, maar de omstandigheden in het kamp waren op dat moment wreder dan ooit. Q. vertelde hoe negentig procent

van de 800 mensen van zijn transport binnen een maand dood was en dat bij de bevrijding nog maar veertien (minder dan twee procent) in leven was.

Ook tweelingen werden geselecteerd, aangezien Mengele die nodig had voor researchdoeleinden. Tijdens de selecties klonk het: '*Zwillinge raus!*' ('Tweelingen, eruit!') en '*Zwillinge heraustreten!*' ('Tweelingen, naar voren!'). Een vrouw die als tiener met haar tweelingzusje en hun moeder arriveerde, hoorde die kreet en haar moeder reageerde erop; de volgende dag kreeg ze van een ervaren gevangene te horen: 'Omdat jullie een tweeling zijn, hebben jullie een kans om in leven te blijven.'

Wanhopige pogingen om familieleden te beschermen hadden vaak een tegenovergesteld resultaat en veroorzaakten bij overlevende gevangenen extra pijnlijke schuldgevoelens. Een vrouw die als zeventienjarige in het kamp arriveerde, vertelde hoe ze met haar vier jaar jongere zusje in een groep was geplaatst. Toen ze zag hoe moeilijk het meisje het had 'duwde ik haar letterlijk' naar de rij waarin haar moeder en haar grootmoeder stonden en zei tegen de ss-ers: 'Haar moeder staat daar.' Ze wist niet dat die rij was bestemd voor de gaskamers: 'En daar moet ik nu mee leven.'

Een soortgelijk afschuwelijk relaas werd verteld door dr. Abraham C., een radioloog die met zijn vrouw tijdens een koude nacht arriveerde. Om haar tegen de kou te beschermen, sloeg hij zijn jas om haar schouders en gaf hij haar zijn sjaal, die ze om haar hoofd sloeg. 'Omdat ze eruitzag als een oud dametje' moest ze in de rij gaan staan die was bestemd voor de gaskamers. 'Dus eigenlijk doordat ik zo zorgzaam voor haar was, kwam ze in de verkeerde rij terecht want anders... ze was jong en energiek en ze zou beslist zijn terechtgekomen bij de dertig à veertig vrouwen die levend naar het kamp gingen.'

De procedure tot de dood

Deze incidenten waren het rechtstreekse gevolg van manipulaties en misleidingen door nazi-dokters. De waarheid die ze verhulden werd gevonden in de gaskamers en crematoria, en is beschreven door een Poolse jood die vanaf maart 1944 in Auschwitz verbleef en het grootste deel van de tien maanden die hij daar doorbracht optrad als lid van het *Sonderkommando*. Zo'n direct getuigenis is een zeldzaamheid, want leden van dat *Kommando* werden meestal na een bepaalde periode gedood om te voorkomen dat ze gingen praten. Deze man ontsnapte aan dat lot doordat het kamp door Russische troepen werd bevrijd.* Hij vertelde hoe het beleid in het kamp veranderde en de aanvankelijke wreedheden overgingen in een andere methode: 'Ze vonden het gemakkelijker om de nieuwkomers gewoon te zeggen dat ze eerst onder de douche moesten om het stof van de reis af te spoelen.' De joden binnen het *Sonderkommando* kregen nu tot taak de

* Leden van het *Sonderkommando* werden soms in leven gelaten vanwege hun technische bekwaamheden of ontsnapten aan de dood in de algehele verwarring die er gedurende de laatste maanden van het kamp heerste.

mensen (nieuwkomers op weg naar de gaskamer) te kalmeren. Deze joden leenden zich hiervoor omdat ze zich 'in een slachthuis bevonden waaruit ontsnapping niet mogelijk was en waar iedereen vocht voor zijn eigen leven' en ook omdat 'het beter was de slachtoffers martelingen te besparen' (het eerdere beleid om joden bloot te stellen aan zweepslagen, bloed-dorstige honden en duivels geschreeuw). 'Door de taak van de ss-ers over te nemen, bewezen ze de ter dood veroordeelden dus eigenlijk een laatste dienst.'

Deze zelfde getuige vertelde voorts: 'Wanneer joden van het *Sonderkommando* nieuwkomers vertelden dat ze zouden worden vergast, werden deze mensen zo radeloos dat we het beter vonden daar in het vervolg maar over te zwijgen.'⁵

Vervolgens beschreef hij de procedure die tot de dood leidde:

*Nadat de nieuwaangekomenen naar de locatie naast het crematorium waren gebracht, moesten ze zich helemaal uitkleden en werd hun verteld dat ze moesten douchen. Daarna werden ze door de ss – vaak met stokslagen – de zogenaamde doucheruimte (in werkelijkheid een gaskamer) ingejaagd. Dit was een hermetisch afgesloten vertrek van ongeveer 80 vierkante meter en met een hoogte van ongeveer 2 meter 25. Er waren twee deuren: de ene was de ingang en via de andere werden de lijken verwijderd. Door twee kleine openingen vlak onder het plafond werd het zyklon-B-gas door een ss-er naar binnen gesmeten. De doodsstrijd van de mensen duurde ongeveer vijftien minuten...**

*Het was onze taak de lijken op een brancard naar de ovens te brengen en ze in het vuur te gooien. Om de tien minuten gingen er vier lijken in de ovens. Wanneer er voldoende as was, moesten we die uit de ovens halen (ongeveer één keer per week) en verpulveren. De as werd vervolgens door ons in de vrachtwagens geladen en naar de Wisla-rivier gebracht, waarin ze werd geloosd.'*⁶

Een ss-rechter die een onderzoek instelde naar 'corruptie' binnen Auschwitz constateerde dat er weinig bijzonders was te zien aan de crematoria:

*Een grote deur leidde naar de zogenaamde kleedkamers, waar genummerde stoelen en kaartjes voor de kleren waren. Pijlen op de muur wezen in de richting van de douchelokalen. Er waren aanwijzingen opgesteld in zes à zeven talen. Alles in dat reusachtige crematorium glansde als een spiegel. Niets wees erop dat er de nacht tevoren nog duizenden mensen waren vergast en verbrand. Er was niets van hen over, zelfs geen stofje in de ovens.'*⁷

Het voormalige lid van het *Sonderkommando* verklaarde voorts dat als er betrekkelijk weinig mensen waren om te worden gedood en het 'niet de moeite loonde ze te vergassen', een *Unterscharführer* (sergeant) genaamd Georgi tot taak had 'de mensen eigenhandig dood te schieten'. Twee van

* Dat ging naar alle waarschijnlijkheid iets sneller.

onze mensen brachten de slachtoffers naar Georgi, die ze vervolgens 'van achteren, met een schot in de nek' neerknalde. Later, toen de lijken werden verbrand in open kuilen omdat de crematoria overbelast waren door de grote aantallen nieuwkomers, werd Georgi 'brutaler en wreder' en liet hij de slachtoffers soms 'door het *Sonderkommando* naar de rand van de vlammende kuilen brengen en beval hij hen te gaan liggen, waarna hij ze één voor één doodschoot'.⁸

De massamoorden werden systematisch uitgevoerd en waren nauwgezet georganiseerd:

Er waren vijf crematoria waar ongeveer 800 gevangenen werkten. Ze bestonden uit vier speciaal daarvoor ontworpen ruimten en een afgescheiden gedeelte dat voorheen een boerderij was geweest. In elk crematorium werkten ongeveer 180 gevangenen...

In elke oven konden zo'n 800 lijken per vierentwintig uur worden verbrand, maar dat was niet genoeg. Daarom werden er massagraven gespit die ongeveer 2 meter diep, 10 meter lang en 5 meter breed waren om daar ook mensen in te kunnen verbranden.

Toen de vier crematoria niet meer toereikend waren om de groeiende transporten te verwerken, moesten we de lijken in de brandende graven gooien. Daar ontdekten de Duitsers dat ze benzine konden sparen door menselijk vet over de lijken te besprenkelen, en het naar lager gelegen kuilen af te voeren. We sprenkelden dit vet uit over de mensen opdat ze sneller zouden verbranden. We werkten hier van mei 1944 tot oktober 1944, twaalf à zestien uur per dag. Aan elk crematorium waren vier SS-ers verbonden, bijgestaan door 180 gevangenen. Het vuur brandde onafgebroken, dag en nacht.

Geen wonder dat ik 'tot op de dag van vandaag nog steeds het hartverscheurende gegil van die mensen hoor en die geluiden maar niet kan kwijtraken'.⁹

Hilberg heeft erop gewezen dat de vier crematoria in Birkenau per dag ongeveer een maximum van 4400 lijken konden verwerken. Maar in mei en juni werden er alleen al 10000 Hongaarse joden per dag vergast, zodat de extra massagraven moesten worden ingeschakeld om de lijken te verbranden. Toen die kuilen moesten worden gegraven, beschikten de vier joodse *Sonderkommandos* over 1500 à 2000 manschappen, en in augustus 1944 werden er soms wel 20000 lijken op een dag verbrand.¹⁰

De dokters speelden een centrale rol ten aanzien van de met zorg uitgevoerde medische misleiding. Dr. Henri Q. benadrukte dat:

De manier waarop nazi-dokters samenspanden in het bedrog was puur toneel... Een Rode Kruis-wagen om vertrouwen te wekken bij de mensen, en in die wagen het blauwzuur dat hen moest doden. Wanneer de transporten arriveerden, stond er een Rode Kruis-ambulance gereed. Dergelijke details waren bedoeld om de mensen kalm te houden. Als ze een ambulance zien, denken ze dat er medische zorg aan hen wordt besteed. Het was een opzettelijke psychologische manipulatie om de

mensen in toom te houden...

Er waren vrachtwagens waarin zieken en bejaarden, kinderen en zwangere vrouwen moesten plaatsnemen. De mensen dachten dat de Duitsers zo meelevend waren, dat ze speciaal vrachtwagens lieten komen om de zieken, de bejaarden, de kinderen en de vrouwen in te vervoeren. Ze waren er op dat moment van overtuigd dat de Duitsers nog zo slecht niet waren. Maar de gezonde mensen gingen naar het kamp en de vrachtwagens reden het gas tegemoet. Mensen probeerden een plaatsje in de vrachtwagens te bemachtigen door te beweren dat ze suikerpatiënt waren of aan een hartkwaal leden. Ze hadden eigenlijk naar het kamp moeten gaan, maar ze dachten dat ze met de vrachtwagens beter af waren.

Zelfs dr. Q. en zijn collega-gevangenendokters werden om de tuin geleid: 'Het duurde een tijdje voordat we beseften dat de dokters de hand hadden in... alles.'

SS-dokters: beroepsafspraken

Selecties werden, vanuit een medische hiërarchie, uitgevoerd door kamp-dokters (*Lagerärzte*) onder de rechtstreekse leiding van de staf dokter van Auschwitz oftewel de garnizoensarts (*Standortarzt*). De laatste – gedurende het grootste gedeelte van de periode waarover we het hier hebben was dat Eduard Wirths (zie hoofdstuk 18) – opereerde binnen twee afzonderlijke gezagketens. Hij was verantwoording verschuldigd aan het medisch hoofd concentratiekampen van het economisch en administratief bureau van de ss (WVHA), een positie die sinds 1942 werd bekleed door Enno Lolling, die was gestationeerd in Berlijn maar regelmatig een bezoek bracht aan Auschwitz en andere kampen. Daarnaast stond Wirths ook onder het gezag van de kampcommandant, met wie hij regelmatig de dagelijkse gang van zaken doornam.*

Andere dokters hadden andere taken en stonden onder een andere leiding, en zij hoefden geen selecties uit te voeren. Hiertoe behoorden ook de militaire artsen (*Truppenärzte*) die de zorg hadden voor het ss-personeel, dokters die speciaal naar Auschwitz waren gestuurd om experimenten op gevangenen uit te voeren (onder meer Carl Clauberg en Horst Schumann) en die vaak in nauwer contact stonden met Himmler, en dokters die waren verbonden aan het Hygiënisch Instituut van het kamp dat buiten het hoofdkamp was gevestigd en deel uitmaakte van een gezagsketen waartoe noch de kampdokters noch de kampcommandant behoorde. Het hygiënisch instituut hield zich officieel bezig met kwesties op het gebied van epidemiologie en bacteriologie; het was gevestigd in Auschwitz nadat daar in 1942 een hevige tyfusepidemie had gewoed.

* Deze tweevoudige gezagketen was karakteristiek voor de nazi-bureaucratie, die zich vaak bezighield met de hiërarchie van zowel de betrokken instelling als van de partij zelf of een onderafdeling.

'Medische activiteit in Auschwitz bestond alleen uit het selecteren van mensen voor de gaskamer,' zo drukte dr. Ernst B., die daar was geweest, het tegenover mij uit. In hoofdstuk 16 zullen we uitgebreid ingaan op deze dr. B. Met name de zogenaamde 'perronwacht' was een belangrijke taak voor de kampdokters van Auschwitz. Over het algemeen werd die taak verdeeld over zeven ss-dokters en de selecties die ze uitvoerden werden beschouwd als een militaire jurisdictie: binnen de militair-institutionele structuur vormden selecties een medische taak waartoe alleen zij bekwamen werden geacht.

De regel – van hogerhand opgelegd – dat alleen dokters mochten selecteren werd door Wirths streng gehandhaafd. Hij stond er zelfs op persoonlijk het voorbeeld te geven: hij selecteerde niet alleen zelf – hoewel hij daartoe als stafdokter helemaal niet verplicht was – maar hij zegde ook verplichtingen af die hem zouden hebben belet de perronwacht waarvoor hij was ingedeeld, uit te voeren.¹¹ Zijn gedrag leek veel op dat van Höss, de kampcommandant, die zich verplicht voelde op gezette tijden aanwezig te zijn bij zowel selecties als de hele procedure van het doden: 'Ik moest laten zien dat ik niet alleen de regels maakte en de bevelen gaf, maar dat ik ook bereid was persoonlijk aanwezig te zijn bij iedere taak die ik mijn ondergeschikten had opgelegd.' Hij beweerde nadrukkelijk dat ook de dokters dat van hem verwachtten en dat hij het als een noodzaak voelde om 'via het kijkgat van de gaskamers de doodstrijd gade te slaan omdat de dokters wilden dat ik het zag'.¹²

Volgens ss-dokter Ernst B. was het een 'perfecte regeling' om de selecties te laten uitvoeren door medici, waarmee hij wilde zeggen: 'Als iemand van elders tijdens een bezoek zou beweren dat we niet genoeg of juist te veel mensen hebben, dan kunnen we zeggen dat de dokters het (de selecties) hebben uitgevoerd en dat het dus onder nauwgezette medische begeleiding is gebeurd.' Die perfectie waarop hij doelde, had betrekking op het ogenschijnlijk correct medisch handelen: de misleidingssituatie van Auschwitz. De regel dat dokters de selecties moesten uitvoeren, was (volgens Höss) voornamelijk ingesteld door de ss-stafdokter, ss-*Reichsarzt* Ernst Robert von Grawitz.¹³

Wirths scheen nog andere redenen te hebben om de selecties onder medisch toezicht te laten verlopen, redenen die te maken hadden met de voortdurende wrijvingen tussen zijn afdeling en de commandant of het militair gezag in het algemeen. Ernst B. zei daarover het volgende: 'Wat de stafdokter betrof, was alles wat het leger deed dom en verkeerd. Als hij zijn verantwoordelijkheid – in dit geval de selecties – zou afstaan aan het leger, zou hij minder invloed op het militaire wereldje kunnen uitoefenen. Hij wilde ten koste van alles zijn macht handhaven en voorkomen dat hij de greep die hij op diverse niveaus had, moest loslaten.' Dr. B. suggereerde dat Wirths zichzelf als arts menselijker vond, maar dat hij tegelijkertijd was verwickeld in een klassieke bureaucratische strijd. Om dezelfde reden meende dr. B. dat de stafdokter liever zelf de leiding over de selecties in handen hield dan die over te laten aan zijn ondergeschikten, en op die manier zijn algemene invloed te behouden: 'In iedere bureaucratie probeerde iedereen zijn "schrijftafel" (*Schreibtisch*) groter te maken.'

Door voor de hele operatie vast te houden aan het principe van medische efficiëntie hield Wirths toezicht op de selectieprocedure, inclusief zijn persoonlijke maatregelen, en op die manier hield hij de doelmatigheid van de Auschwitz-moorden in stand (in hoofdstuk 18 zullen we zijn gedrag en zijn conflicten nader bespreken).

Het uitvoeren van de selecties werd voortdurend vergeleken met het voeren van oorlog. De boodschap van Himmler, van de kampcommandant en van de medische hiërarchie luidde dat deze moeilijke opgave moest worden gezien als een oorlogstaak, en dikwijls werden de selecties directer vergeleken met medische triage in oorlogstijd. Dr. B. citeerde dan ook zijn vriend Mengele, die bij herhaling had gezegd dat 'de selecties tijdens de oorlog onder zijn eigen mensen als het om noodbehandelingen ging – wie wel en wie geen behandeling kreeg – heel wat problematischer waren' dan de selecties in Auschwitz.

De taakverdelingen voor de selecties waren simpel.* De staf dokter (Wirths) gaf de namen van medici – en later van apothekers en tandartsen – die onder zijn gezag stonden door aan de belangrijkste onderofficier van de medische afdeling (meestal een sergeant eerste klas (*ss-Stabsscharführer*) of een technisch sergeant (*Oberscharführer*) en gaf hem opdracht een dienstrooster te maken voor de perronwacht. De roosters benoemden de dokter die op een bepaalde dag was belast met de eerste verantwoordelijkheid voor de selecties, alsmede een reservedokter. De laatste werd verondersteld aanwezig te zijn, maar was dat lang niet altijd, vooral niet toen in 1944 de laatste fasen van de vergassing in zicht kwamen. De roosters moesten door Wirths worden ondertekend en een week van tevoren worden doorgegeven. Soortgelijke roosters werden ook opgesteld voor de perronwachten van hospitaalsoldaten, waaronder de *Desinfektoren* die als enigen met het gas mochten omgaan.

Zodra de aankomst van een transport was gemeld bij het kantoor van de commandant, werd het bericht vandaar onmiddellijk doorgegeven aan de medische ss-afdeling. Die stelde op haar beurt de dienstdoende dokter op de hoogte, alsmede de gezaghebbende *Desinfektor* en de verantwoordelijke mensen van het motordepot vanwaar de ambulance en andere voertuigen (meestal voorzien van een rood kruis) vertrokken. Deze nauwgezette reeks van interne maatregelen zorgde ervoor dat de selecties, *gezien vanuit het oogpunt van de dokters en het personeel*, op een ordelijke en correcte wijze werden uitgevoerd, dat wil zeggen: volgens de regels.** Die beheerste ordelijkheid gold ook voor het functioneren van het joodse *Sonderkommando* in de crematoria, dat in nauwe samenhang met deze medische structuur opereerde.

Iedere selectie werd voor een belangrijk deel beïnvloed door instructies van hogerhand betreffende het relevante aantal arriverende joden dat moest worden gedood of in leven mocht blijven. Het algemene beleid werd

* Deze werden besproken door een voormalige gevangene die nauw had samengewerkt met Wirths, en door dr. B.

** De term die hier vaak voor werd gebruikt, is *ordnungsgemässer Ablauf* ('reglementair verloop').

opgesteld door hogere ss-functionarissen in Berlijn, waaronder Himmler zelf. Maar beslissingen waren ook in belangrijke mate afhankelijk van beraadslagingen in Auschwitz tussen de staf dokter en de commandant. Er heerste een algemeen basisconflict tussen de politiemacht van de ss, die zichzelf verantwoordelijk achtte voor de uitroeiing van alle joden, en de economische tak van de organisatie, die moest voorzien in de door de oorlog steeds groter wordende behoefte aan produktieve dwangarbeid. Wirths en andere dokters vonden dat ze een essentiële rol speelden in de tweede groep omdat ze naast het uitvoeren van de selecties tot taak hadden de betrokken dwangarbeiders dusdanig gezond te houden dat ze op z'n minst arbeidsgeschikt bleven. Maar ss-dokters waren soms ook een andere mening toegedaan en beweerden dat overbevolking en slechte hygiënische omstandigheden tot epidemieën konden leiden. Daarom drongen ze er vaak op aan dat er minder nieuwkomers tot het kamp werden toegelaten en dat er dus een groter percentage moest worden gedood. Wirth en Höss beraadslaagden regelmatig over dergelijke kwesties, en het was bekend dat tussen de beide mannen grote meningsverschillen en spanningen bestonden. Wirths was voortdurend op zoek naar betere medische faciliteiten, terwijl Höss zich verdiepte in faciliteiten die een maximum aan doelmatigheid boden met betrekking tot massamoord. Volgens dr. B. beraadslaagden ze over talloze kwesties, ook over wat 'verkeerd kon gaan'. Een van de dingen die verkeerd konden gaan, betrof niet-medische functionarissen die illegaal selecties uitvoerden: of ze handelden volgens de opvattingen van de veiligheidspolitie (Eichmann) en wilden erop toezien dat alle joden werden gedood, of ze volgden de ideeën van de economische en administratieve afdeling en wilden zoveel mogelijk joden in leven houden om ze aan het werk te zetten. Höss beweerde dat de medische autoriteiten zijn opvatting zoveel mogelijk te doden ondersteunden:

De ss-Reichsarzt (Grawitz) stond op het standpunt dat alleen de joden die volkomen fit en tot werken in staat waren moesten worden geselecteerd voor arbeid. De zwakken, de bejaarden en degenen die slechts redelijk sterk waren, zouden toch binnen afzienbare tijd niet meer kunnen werken en dat zou alleen maar een nog verdere verslechtering van de algemene gezondheidstoestand tot gevolg hebben, terwijl de ziekenbarakken onnodig zwaarder zouden worden belast en er dus ook meer medisch personeel en medicijnen nodig waren. Dat alles was volstrekt zinloos omdat ze uiteindelijk toch moesten worden gedood... Persoonlijk was ik van mening dat alleen sterke en gezonde joden moesten worden geselecteerd om te werken.¹⁴

Het conflict binnen de ss werd nooit helemaal opgelost en in zekere zin was dat ook niet nodig. Voorstanders van zoveel mogelijk moorden kwamen aan hun trekken door het doden van een overweldigend aantal nieuw aangekomen joden, terwijl de voorstanders van dwangarbeid werden voorzien van slaven door de selecties. En de adviezen van de dokters kwamen tegemoet aan beide partijen: het moorden op grote schaal voorkwam overbevolking, en bij de selecties werden sterkere gevangenen uitgekozen, het-

geen de taak van de dokters om de gevangen kampbevolking gezond te houden aanzienlijk verlichtte.

Nu konden ze in feite hun taak als arts – aldus dr. B. – gaan zien als een poging om het doden op een ‘humane’ manier uit de voeren: ‘De discussie (tussen de dokters) ging over de vraag hoe de zaak op een menselijke manier kon worden uitgevoerd (*die Sache human durchgeführt*). Dat was het probleem van de arts...

De discussie over een mogelijke humaniteit (bij het moorden), over menselijke methoden, ondanks de overbelasting van het apparaat... dat was het probleem.’

‘Een gewone baan’

De selecties werden eenvoudig ‘een onderdeel van hun leven’, zoals een gevangenendokter, Jacob R., zich tegenover mij uitdrukte. Ook dr. B. merkte dat ss-dokters, hoe gereserveerd ze aanvankelijk ook waren, de selecties al snel beschouwden als een ‘normale taak’, een ‘gewone baan’. Een andere overlevende getuigde zelfs: ‘Binnen de sfeer van Auschwitz stelde het doden van een mens niets voor en was het niet de moeite waard daar veel woorden over vuil te maken.’ Een dokter die zich meestal correct en beleefd gedroeg, ‘voelde geen enkele wroeging wanneer hij mensen naar de gaskamer stuurde’.¹⁵

Het voorjaar van 1944 liep ten einde toen de selectiemethode werd gewijzigd. De oorzaak daarvan was de enorme toevloed van Hongaarse joden waardoor het steeds moeilijker werd een dienstrooster voor de dokters samen te stellen. Nu, zo verklaarde dr. B., werden er massale maatregelen getroffen. Tijdens een speciale bijeenkomst van medische functionarissen kondigde Wirths aan dat tandartsen en apothekers de dokters regelmatig moesten aflossen bij het uitvoeren van de selecties. Bovendien vonden de selecties vanaf dat moment groepsgewijs plaats: ‘Wanneer de trein was gearriveerd, volgden mededelingen door een luidspreker, zoals “Moeders en kinderen naar links!”’

Hoewel er twee dokters bij aanwezig waren, selecteerden ze geen van beiden nog individuele nieuw aangekomenen. In plaats daarvan werd de dokter ‘slechts toezichthouder’. Zijn aanwezigheid was nog wel belangrijk omdat hij verantwoordelijk was voor het functioneren van niet-medisch personeel, van anderen in de selectieploegen en van gevangenen, die er allemaal voor zorgden dat de gearriveerde mannen en vrouwen in rijen overeenkomstig hun categorie terechtwamen. Nu er duizenden mensen per dag aankwamen – in één nacht waren dat er zelfs 10000 – werden de selecties alleen nog maar ‘groepsgewijs’ uitgevoerd. ‘Individueen konden niet worden geselecteerd. De reglementen schreven voor dat ieder individu afzonderlijk moest worden beoordeeld op arbeidsgeschiktheid – ‘geschikt voor het kamp’ – en wel op medische gronden, maar in de praktijk kwam daar niets van terecht... omdat het onmogelijk was. Er werd alleen nog geselecteerd op categorieën.’ Maar de dokter stond nog altijd centraal. Dr. B. benadrukte: *‘Hij stond daar en leidde de hele zaak.’*

Dokters verdiepten zich vaak hevig in vragen die betrekking hadden op de methode of de techniek van de selecties:*

'De mensen die deelnamen aan een bepaalde selectie, discussieerden daar soms dagen over. "Wat is beter: de moeders samen met hun kinderen naar de gaskamers sturen of ze later selecteren door ze eerst van hun kinderen te scheiden?" Dat waren het soort problemen in Auschwitz... geen ideologische maar zuiver technische problemen. En er werd heel wat geruzied over deze onderwerpen.'

Dr. B. vertelde hoe dokters en ss-kampleiders werden geadviseerd door vrouwelijke criminele *Kapos* (belast met het toezicht op medegevangenen), die afkomstig waren uit de categorie van Duitse criminele gevangenen; deze *Kapos* hadden heel wat minder moeite met moeders die hun kinderen nog bij zich hadden.

Er werd uitgebreid van gedachten gewisseld over de vraag hoeveel mensen er moesten worden gedood en hoeveel er naar het kamp mochten. Daarbij werd altijd uitgegaan van medische en hygiënische overwegingen:

Er waren talloze discussies: Moeten er minder of juist meer worden vergast? Waar wordt de grens gelegd? Als er meer bejaarden naar het kamp worden gestuurd, komen er meer mensen met kwalen bij... en dat is om verschillende redenen het grootste probleem, vooral als ze in het werkkamp verblijven... waar maar een beperkt aantal mensen in leven kan worden gehouden. Met als gevolg dat de kampleiding komt en zegt: 'Jullie sturen ons mensen met wie we niets kunnen beginnen. Die leggen straks het loodje!'... U begrijpt natuurlijk wel dat er over deze puur technische onderwerpen verhitte en diepgaande discussies werden gevoerd.

Dr. B. vertelde me dat 'de dokters pas echt in actie kwamen' toen ze werden geconfronteerd met het doorslaggevende probleem van de grote hoeveelheden lijken die moesten worden verbrand. Doordat de crematoria de gigantische nieuwe aanvoer niet konden verwerken, werden er kuilen gegraven waarin de lijken hoog werden opgestapeld.

Er moesten hoge stapels worden verbrand... reusachtige stapels. En het in brand steken van dergelijke hoeveelheden lijken is een groot probleem, dat kunt u zich wel voorstellen: helemaal naakt... niets wat wil branden. Hoe moet dat worden opgelost?

Ze waren naar de gaskamers geweest. Nu lagen ze daar met duizenden en moesten worden verbrand. Hoe doe je dat? Er werden allerlei methoden uitgetoetst... totdat de hulp van de dokters werd ingeroepen om dit probleem op te lossen, en ze hielpen ons daarbij.

Ernst B. raakte enigszins opgewonden toen hij het technische probleem wat gedetailleerder verklaarde:

Ziet u... gaskamers waren er voldoende. Dat was het probleem niet.

* Ze discussieerden echter nooit over de aard van de selecties (zie p. 206–207).

Maar het verbranden, hè? De ovens begaven het. En ze (de lijken) moesten op een grote hoop worden verbrand... een enorm technisch probleem. Er was niet zo heel veel ruimte, dus daarom werd eerst overwogen om dan maar kleine stapels tegelijk te doen. Nou ja, dat moest worden uitgeprobeerd... Toen probeerde iedereen aan de hand van zijn fysieke kennis andere mogelijkheden te bedenken. Als je geulen om ze heen graaft, komt de wind eronder en hout van onderen en benzine eroverheen... of benzine eronder en hout ertussen – dat waren zo de problemen. Wel, het ging er in ieder geval om het vuur niet te laten uitgaan. Voorts moest de samenwerking tussen de gaskamer en het crematorium worden gehandhaafd. Had het vuur een bepaalde hitte bereikt, dan was het precies goed... maar dan kon je er weer niet dicht genoeg bij komen, dus was het nog te heet, enzovoort. Dat waren zo de problemen.

Hij vervolgde zijn verhaal met te vertellen hoe diverse mensen allerlei dingen deden om te helpen:

Het eigenlijke werk werd natuurlijk gedaan door ondercommandanten (Unterführer)... u weet wel, de lui die geen officiersaanstelling hadden en die bedreven waren in het opruimen (wegräumen)... zij hadden te maken met dit soort alledaagse (hausbackenen) problemen. Deze Unteroffizieren waren technisch vaak goed onderlegd, maar dat gold ook voor veel dokters, compagniecommandanten en kampleiders. Sommigen waren... hoe zal ik het zeggen... nou ja, een ander woord is er niet voor: echt geïnteresseerd. Ze drongen zich naar voren of hielpen graag een handje. Ze zeiden... 'Wat die anderen doen, is waardeloos!' En er waren er ook die in andere concentratiekampen waren geweest waar ze ook al met dit soort zaken waren geconfronteerd, bijvoorbeeld doordat de crematoria defect waren geraakt of te klein waren... Medici en andere mensen – iedereen die zich als deskundig beschouwde – ze hielpen allemaal mee.

Samenvattend zei dr. B.: 'Het probleem zat hem niet in de selecties maar in de vraag hoe zo'n kolossale hoeveelheid lijken moest worden verbrand wanneer de ovens niet werkten. Daarover werd gediscussieerd, en over niets anders.'

Het probleem leidde tot irritaties onder de dokters en andere ss-leiders ('Waarom kon jij niets bedenken?') en tot het afschuiven van de verantwoordelijkheid ('Dat is niet onze taak... verzin zelf maar iets'). De discussies over het nijpende probleem beperkten zich al snel niet alleen meer tot een klein medisch of technisch kringetje maar werden ook druk besproken in de vrije uren, met opmerkingen in de trant van: 'Die idioot! Hij deed dit en dat... hoe kan hij dat doen terwijl...?' Dr. B. vertelde dat de 'beste ideeën' niet altijd afkomstig waren van dokters of van hoge officieren maar van heel 'eenvoudige mensen' uit het ss-personeel. En zijn woorden verrieden telkens opnieuw dat de aandacht onveranderlijk was gericht op *wat werkte...* 'niet op morele of op esthetische zaken of iets dergelijks... nee, dat

soort gevoelens was inmiddels geblokkeerd (*abgeblokt*). Het was een zuiver technische aangelegenheid.' En met een huiveringwekkende rechtlijnigheid ten aanzien van de ethiek: 'Nee. "Ethische" zaken spelen absoluut geen rol. Het woord bestaat niet eens.*'

Vervolgens gaf B. een simpel maar treffend voorbeeld:

*Het patroon van een en ander binnen de kampsfeer was eigenlijk precies hetzelfde als in een burgermaatschappij, inclusief de schermutselingen tussen mensen. Het was alsof het ging om een constructieplanning of iets dergelijks, dingen die je in iedere gemeenschap wel tegenkomt. Niet alleen beroepsconflicten maar ook diverse vormen van machtsstrijd werden uitgevochten zoals dat in elke burgerorganisatie gebeurt, maar hier had het allemaal te maken met het Auschwitz-crematorium en dat soort zaken. In wezen is dat precies hetzelfde. Mensen binnen een gemeenschap hebben een taak, voeren iets uit... en ze handelen altijd op dezelfde manier, volgens regels – bijvoorbeeld de wet van Parkinson.** In het concentratiekamp gebeurde dat niet anders, vooral ook door de sfeer van heimelijkheid en door de bijzondere positie van het kamp (Sonderstellung, waarmee in dit geval 'speciale functie' wordt bedoeld). En het uitzonderlijke karakter van die handelingen (het moorden) was geen punt van discussie, maar algemeen aanvaard. Het probleem van het crematorium en de capaciteit daarvan verschilde bijvoorbeeld niets van een normaal probleem als wateroverlast of iets van dien aard dat elders voorkomt.*

Zoals dat bij gewone bedrijven in de normale burgermaatschappij gebeurde, werd ook hier het afvalmateriaal geloosd.

Dokters protesteerden veelal niet tegen het project op zich maar wel tegen het feit dat ze persoonlijk werden geconfronteerd met ongerechtigheden: 'Het gebeurde bijvoorbeeld dat iemand drie nachten achter elkaar dienst had omdat een ander zich drukte en voor zichzelf een inspecterende taak had versierd in het buitenkamp, waardoor hij een gemakkelijker leventje had.'

Toch heerste er vaak ook een goede korpsgeest: 'Als een dienstdoende arts bijvoorbeeld een situatie niet aankon, werd hij geholpen door collega's die geen dienst hadden maar wel voldoende technisch inzicht om onder andere adviezen te geven over de manier waarop de crematoria weer op gang konden worden gebracht.'

Het leek een volkomen normale zaak om gebruik te maken van een voertuig dat was voorzien van een rood kruis: 'Het ging hier om een militair voertuig. Wat moesten ze anders gebruiken? De dokters waren verantwoordelijk voor het vergassen en ze hadden alleen maar wagens met een rood kruis tot hun beschikking. Waar hadden ze anders in moeten rijden?'

* Volgens het oorspronkelijke Duits: 'Nein. Ethisch spielt überhaupt... das Wort gibt es nicht.'

** De semikomische theorie gesteld in het boek van C. Northcote Parkinson (1980): *Parkinson, A Law* – dat bureaucratie groeit om de lege ruimten op te vullen.

Ernst B. repte in zijn nauwgezette beschrijving niet over enige verdorvenheid of wreedheid waarover ss-dokters min of meer bewust beschikten. In zijn dagboek schreef Kremer dan ook: 'Hierbij vergeleken is de hel van Dante bijna een komedie. Niet voor niets wordt Auschwitz een vernietigingskamp genoemd!'¹⁶ Dit commentaar en zijn opmerking over *anus mundi* ontstonden weliswaar na zijn eerste en tweede selectie, maar in de loop van de paar maanden die hij in Auschwitz doorbracht, werd Kremers dagboek nog objectiever dan het zelfs toen al was. Maar dr. B. zelf erkende meer dan vijfendertig jaar later, doelend op de 'perronwacht': 'Het is onmogelijk de selecties in Auschwitz op wat voor manier dan ook te beschrijven.'

Selecties in het kamp

Een dokter was geen dokter. Een dokter was de selectie. Dat was de dokter – de selectie.

OVERLEVENDE VAN AUSCHWITZ

Algemene kampselecties

Selecties konden nagenoeg overal in het kamp plaatsvinden, en natuurlijk ook in de medische blokken. Onder 'algemene kampselecties' (of kortweg 'kampselecties') kunnen we waarschijnlijk alle selecties verstaan met uitzondering van die op de medische afdeling. Algemene kampselecties konden in een of meer blokken plaatsvinden, of voor de verschillende barakken (soms tijdens appel), tijdens het werk (vaak in de vroege morgen, op weg daarnaar toe) of op ongeacht welke verzamelplaats in het kamp ook. Ze varieerden qua omvang van tientallen tot honderden mensen als het om een relatief klein gedeelte van het kamp ging, terwijl in een grotere afdeling duizenden mensen het slachtoffer werden. Ook hier werden alleen joden geselecteerd.

Zoals alle selecties maakten ook deze deel uit van de totale balans tussen uitroeiing en arbeidsproduktiviteit, van wat ik de Auschwitz-ecologie heb genoemd. En ook deze selecties werden beïnvloed door 'hygiënische' overwegingen met betrekking tot de belasting van 'gezondheids'voorzieningen en het gevaar voor het uitbreken van epidemieën, veroorzaakt door relatief grote aantallen *Muselmänner* of overmatig uitgeteerde gevangenen. Hoewel de algemene richtlijnen van hogerhand werden verstrekt, bleef er meer dan voldoende ruimte over voor variaties en creatieve improvisatie. Het feit dat het basisbeleid van Auschwitz betreffende het doden van arbeidsongeschikte gevangenen begon met een bevel (in mei 1942) van Enno Lolling, stafdokter van de concentratiekampen, wijst op *medische* participatie op hoog niveau bij het uitvoeren van de selectieprocedures.¹ Voorts is het bekend dat die medische betrokkenheid ook in belangrijke mate gold voor de formulering ervan. Dat executiebeleid van zogenaamd zwakke gevangenen werd gedurende de eerstvolgende achttien maanden

(de laatste helft van 1942 en heel 1943) zo meedogenloos uitgevoerd, dat er regelmatig nieuwe richtlijnen kwamen met daarbij de waarschuwing dat er voldoende gevangenen moesten overblijven om het noodzakelijke werk te kunnen verrichten.² Op het laatst verminderden de selecties aanzienlijk... met als uitzondering midden 1944 de uitroeiing van twee volledige kamp-eenheden.

Soms bleken de bevelen voor kampselecties nauwkeurig genoeg – ze waren althans door het leidinggevend en het medisch gezag vertaald in exacte aantallen – om dokters die de selecties uitvoerden in het voorgeschreven gareel te houden. Maar vaker gebeurde het dat er aanzienlijk veel speelruimte overbleef waardoor, zoals een goed geïnformeerde overlevende het uitdrukte, ‘willekeur hoogtij vierde’ en de selectiedokter ‘kon doen wat hij wilde’.

Er kon zowel officieel als onofficieel om selecties worden verzocht (de leider van een subkamp, zo liet dezelfde overlevende ons weten, benaderde weleens een ss-officier met de klacht van *Überlag* (‘overbevolking’). In beide gevallen ontstond er wellicht een combinatie van een dwang op de dokter om zich aan de algemene richtlijnen te houden en een grote mate van voorzichtigheid zijnerzijds in de manier waarop hij dat wilde doen.

Dr. Otto Wolken, de gevangendokter die aantekeningen bijhield, vertelde over een massale kampselectie die plaatsvond op ‘de laatste zondag van augustus 1943’ en waarbij 4000 joden naar de gaskamers werden gestuurd. Hij sprak over een aaneenschakeling van perronselecties, over *Kapos* die onder aanmoediging van kampautoriteiten individuele gevangenen vermoordden, gevangenen die tot het kamp waren toegelaten maar niet in staat bleken het hun opgedragen zware werk te verrichten... en wanneer ‘deze helden genoeg hadden van het moorden, dan verscheen de kampdokter’. Zijn komst stond gelijk met het gevreesde bevel: ‘*Block-sperre!*’ (‘Blok afsluiten!’), hetgeen betekende dat niemand zijn of haar barak nog kon verlaten en dat de blinderingen werden dichtgedaan zodat geen mens naar buiten of naar binnen kon kijken:

Vergezeld door een paar ss-ers liep de kampdokter van het ene blok naar het andere. Van de administratie kreeg hij te horen hoeveel joden zich in elk blok bevonden. De joden moesten naar buiten komen, waarna de aantallen bij appel werden gecontroleerd. Vervolgens moesten ze zich helemaal uitkleden, of het nu zomer of winter was. Dan liep de dokter langs de mensenrijen en keek wie er zwak of ziekelijk uitzag, wie was verbonden, wie steenpuisten, littekens of schurft had... en die werden geselecteerd voor de dood.³

Wolken vertelde voorts hoe de procedure systematisch werd voortgezet van blok naar blok. De geselecteerden werden naar een speciaal daartoe ontruimde barak gebracht, waar ze een dag of twee moesten blijven. Ze zaten als ‘sardientjes in een blik’ opeengepakt en hun hongerrantsoenen werden grotendeels onderschept door *Kapos*, die het eten ruilden voor alcohol en zich vervolgens te buiten gingen aan ‘drankorgieën die meestal eindigden in zware mishandelingen van de geselecteerden’. Dat sommige

gevangenen hierbij werden gedood was van nul en generlei waarde omdat 'alleen het totale aantal moest kloppen en ze niet per se in leven hoefden te zijn'. Als ze 's nachts in vrachtwagens naar de gaskamers werden gereden, bedienden de begeleidende ss-ers zich, eveneens onder invloed van alcohol, van 'grove grappen' die gepaard gingen met mishandelingen en moord.⁴

Deze combinatie van efficiëntie, volslagen willekeur, wreedheid en vernederingen was vooral van toepassing op kampselecties. Dr. Jacob R., een Tsjechisch-joodse gevangenendokter, beschreef hoe 'de ss soms een heel *Kommando* bevel gaf hun broek te laten zakken om te kunnen zien of ze geen billen of bilspieren hadden (een teken van verhongering en zwakte), waarna ze naar de gaskamers werden gestuurd'. Wolken vertelde hoe de selectiedokter gevangenen uitkoos die 'hem om de een of andere reden niet aanstonden'. Er werden geen medische onderzoeken verricht, zodat een vriend van hem 'naar de gaskamer werd verbannen enkel en alleen omdat hij een litteken droeg van een blindedarmoperatie'. Hij voegde eraan toe: 'Het feit dat zo'n dokter maar tien minuten nodig had om alle gevangenen in een blok, gemiddeld zo'n 500 mensen, te inspecteren, geeft wel een indruk van de manier waarop de selecties werden uitgevoerd.'⁵

Marianne F. beschreef de procedure als nog willekeuriger en onvoorspelbaarder:

Er viel echt geen enkele lijn in te ontdekken (in de criteria voor selectie). Toen ik bijvoorbeeld tyfeuze koorts had en er zo uitzag (ze trok een gek gezicht), zonder haren en als een geraamte, werd ik niet geselecteerd. Maar mensen naast, voor en achter me, die er al vijf, zes maanden aan waren ontkomen en er een stuk normaler uitzagen, werden wel weggevoerd. Je wist het nooit.

Ze vertelde vervolgens hoe het voelde om twee keer per dag selecties te ondergaan (zij maakte dat mee van januari tot mei/juni 1943), namelijk wanneer ze 's morgens naar het werk gingen en 's avonds terugkwamen:

Je stond om vier uur 's morgens op en dan was het nog pikdonker... in de winter tenminste. Er was appel, en dan stond je daar maar... soms twee uur of nog langer. We stonden daar in rijen van vijf tot we waren geteld. Nooit – tot op de dag van vandaag – heb ik geweten hoe ze nou eigenlijk rekenden. Hoe ze het aantal mensen konden bijhouden, bedoel ik... want die stierven 's nachts bij bosjes en er waren erbij die werden doodgeslagen omdat ze niet uit hun kooien wilden komen voor de selectie. Ik heb dus nooit geweten hoe ze dat precies controleerden. Maar het moesten wel nauwkeurige berekeningen zijn, want als het aantal niet klopte, moesten we daar tot zeven, acht uur blijven staan! Wanneer het appel achter de rug was, marcheerden we het kamp uit – links een orkest dat opgewekte marsmuziek speelde en rechts de dokter en de Arbeitsführer (werkbaas)... en de selectie.

Soms was het alleen Mengele, soms alleen een van de andere dokters, soms ook waren ze met z'n tweeën. Ze stonden daar gewoon bij de

poort... dat hoorde bij hun taak... Je naderde de poort en dan klonk er een bevel: 'Stop!' En hij (Mengele of de andere dokter) keek de rijen langs, keek naar de gezichten... 'Jij! Jij! Jij!... eruit!' De mensen achteraan moesten naar voren schuiven zodat er weer rijen van vijf ontstonden.

Als je om zes uur 's avonds terugkwam, stond hetzelfde ontvangstcomité er weer. Na een lange dag van harde lichamelijke arbeid waren we te uitgeput om ook maar iets te doen! Dan moesten we in looppas die poort door... terwijl zij selecteerden. Geloof me... ik voelde niet eens dat ik in looppas ging... We wisten dat de dokter ermee te maken had.

Soms werden selecties uitgevoerd tijdens joodse feestdagen of tijdens dagen zoals Kerstmis. Deze overlevende – zelf een joodse maar niettemin werkzaam in een administratieve ploeg van voornamelijk Poolse niet-joden – vertelde hoe ze (in 1943) 'kerstliedjes zaten te zingen rond de kerstboom... en dat er drie, vier vrachtwagens werden geladen met mensen die werden afgevoerd naar de gaskamers.'

Hoewel gevangenendokters sinds eind 1942 en begin 1943 vermoedelijk werden ontzien, werden ook zij geselecteerd wanneer ze een zwakke of zieke indruk maakten. Maar ze waren beter dan anderen in staat zich op de hoogte te stellen van de selectieprocedures en een manier te vinden om ze te overleven.

Gevangenen probeerden met alle mogelijke middelen de indruk te wekken dat ze gezond en sterk waren, en vooral dat ze in staat waren te werken. Sommigen stopten oude lappen onder hun kleren om er dikker uit te zien (als ze zich tenminste niet hoefden uit te kleden). Anderen smeerden allerlei troep op hun gezicht of wreven hun wangen tot ze gloeiden om wat meer kleur te krijgen. En nagenoeg iedereen zorgde voor meer lichaamsbeweging (zoals looppas op de plaats) dan ze op dat moment eigenlijk konden opbrengen. Marianne F. vertelde hoe ze, zonder precies te weten hoe of waarom, altijd 'een vastberaden grijns' toonde en zich heilig had voorgenomen 'nooit te laten merken dat ze bang was', terwijl ze ook altijd probeerde om op de een of andere manier haar tanden te poetsen en haar gezicht te wassen – dat maakte allemaal deel uit van de enorme inspanningen die bepaalde gevangenen zich getroostten om in leven te blijven.

Sommige vrouwen probeerden hun kleren zo om zich heen te schikken dat niet te zien was dat ze zwanger waren (voor joodse vrouwen betekende dat de gaskamer) en anderen lieten heimelijk abortus plegen door joodse gevangenendokters. Een vrouw vertelde hoe Mengele haar argwanend had gevraagd of ze soms zwanger was en zei dat hij haar in dat geval 'zou laten overbrengen naar een plaats waar de omstandigheden beter waren'. Haar antwoord zou hebben geluid: 'Zwanger van wat?' Ze werd gespaard.⁶

De mededeling die gevangenen probeerden te ontlopen, werd verwoord door een Roemeens-joodse overlevende: 'Iedereen zei tegen ons: "Je bent smerig en daarom moet je sterven."' Het woord 'smerig' stond voor iedere onreinheid waarvan joden werden beticht en die hun vernietiging noodzakelijk maakte.

Het gebeurde herhaaldelijk dat gevangenen, met name artsen, een aantal

mensen probeerden te redden door te knoeien met gegevens en rapporten, en vooral met kampcijfers. Wolken vertelde hoe hij samen met een joodse klerk mensen redde die al waren geselecteerd: ze deden dat door een onjuiste opgave van het aantal doden, door zo mogelijk namen te verwijderen van mensen die op de selectielijst voorkwamen en 'ik heb zelfs een keer onder de ogen van de kampdokter een stapel rapporten gestolen waarop de nummers voor de vergassingslijst stonden vermeld'.⁷ Maar meestal werden de selecties in het kamp, zoals alle selecties, onverbidde-lijk uitgevoerd.

De selectie van hele kampen

Bij twee gelegenheden werd de bevolking van een heel kamp geselecteerd voor de gaskamers: het Tsjechische gezinskamp en het zigeunerkamp. Dit waren geen selecties in de gebruikelijke zin van het woord: er kwam geen dokter aan te pas die aanwees wie moest sterven en wie in leven mocht blijven.* In beide gevallen was er van hogerhand (vanuit Berlijn) bevel gegeven tot de vernietiging van een specifieke groep van duizenden mensen die tot op dat moment ongemoeid was gelaten. De gebeurtenissen werden in het kamp gezien als selecties op grote schaal.

Gezien de gezondheidsproblemen die deze familiekampen opleverden, is het waarschijnlijk dat ook hier dokters een belangrijke stem in het kapittel hadden. Een en ander gold vooral voor het zigeunerkamp, dat door velen werd beschreven als een poel van verhongering en ziekte, in een mate die zelfs voor Auschwitz uitzonderlijk was. Zeker nu het bevel van hogerhand werd gegeven vormden de dokters sleutelfiguren bij het uitvoeren van deze massamoorden.

Een voormalige gevangene – in die periode lid van het *Sonderkommando* en als zodanig een getuige die het van nabij heeft meegemaakt – gaf de hierna volgende beschrijving van de eerste twee massamoorden op het Tsjechische (joodse) familiekamp, die plaatsvonden op 8 maart 1944 en die (volgens Wolken) aan 3792 mannen, vrouwen en kinderen het leven kostten. De nazi's hadden de Tsjechen – van wie de meesten arriveerden in september 1943 en afkomstig waren uit het modelgetto in Theresienstadt – gebruikt voor uitgebreide propagandacampagnes, waaronder een zorgvuldig samengestelde filmdocumentaire die een volkomen vertekend beeld gaf van de kampomstandigheden, en de verspreiding van het bericht dat het kamp onder de protectie van het internationale Rode Kruis viel. Maar de ss realiseerde zich bij deze moorden maar al te goed dat veel gevangenen lang genoeg in Auschwitz zaten om te weten wat er in werkelijkheid gebeurde, met als gevolg dat ze deze mensen met grove en openlijke wreedheid behandelden:

In de kleedkamer van het crematorium bewezen de met bloed besmeurde en bijna verbrijzelde hoofden en gezichten van de mensen dat

* Maar dokters konden wel een aantal mensen redden (zie p. 248–249).

nagenoeg niemand had kunnen ontkomen aan de stokslagen op de binnenplaats. Een paar dagen daarvoor had Lagerführer Johann Schwarzhuber hun nog op zijn erewoord als ss-leider beloofd dat zij en hun gezinnen zouden worden overgebracht naar Heydebreck (een fabriek van I. G. Farben)... Hoop en illusies waren verdwenen. Wat overbleef waren teleurstelling, wanhoop en woede.

Ze namen afscheid van elkaar. Mannen omhelsden hun vrouwen en kinderen. Iedereen hilde. Moeders wendden zich tot hun kinderen en liefkoosden ze vol tederheid. De kleintjes huilden met hun moeders mee en klampten zich aan hen vast. Maar toen een aantal ss-leiders – onder wie Lagerführer Schwarzhuber en dr. Mengele – in de deuropening van de kleedkamer verscheen, ontstaken degenen die vooraan stonden in woede. Het lijden werd omgezet in een grenzeloze haat jegens deze mannen...

Na een tijdje hoorde ik doordringende kreten, gebonk tegen de deur, gekreun en gejammer. Mensen begonnen te hoesten. Dat gehoest werd van minuut tot minuut erger, een teken dat het gas begon te werken. Toen werd het tumult minder en veranderde in een veelstemmig dof gerochel, dat af en toe verloren ging in een hoest...

Nu komt het me voor dat de dood veel sneller intrad dan anders. Er waren nauwelijks tien minuten verstreken sinds het moment waarop de gaskristallen werden ingevoerd toen het stil werd in de gaskamer.⁸

Toen dit lid van het *Sonderkommando* met een paar van zijn mededwangarbeiders beneden uit de lift van het crematorium stapte, zag hij de kampcommandant (hoofd van het subkamp) en Mengele vlak voor de gaskamer staan:

De dokter deed juist het licht aan. Toen boog hij zich naar voren en tuurde door het kijkgaatje in de deur om te zien of er binnen nog tekenen van leven vielen te hespeuren. Na enige tijd gaf hij de Kommandoführer opdracht de ventilators aan te zetten die het gas moesten verdrijven. Nadat deze enkele minuten hadden gedraaid werd de deur naar de gaskamer, die met een paar horizontale balken was afgesloten, geopend.⁹

ss-dokters – en ook hier weer vooral Mengele – waren op soortgelijke wijze betrokken bij de moord op de 4000 bewoners van het zigeunerkamp op 1 augustus 1944 (zie ook p. 402). Mengele was stafdokter van dat kamp, en hij bemoeide zich zo actief met het uitroeingsproces dat veel gevangenen met wie ik heb gesproken veronderstelden dat hij er persoonlijk voor verantwoordelijk was en zelf het bevel had uitgevaardigd. Er bestaan aanwijzingen dat hij zich in feite tegen die uitroeiing had verzet, maar toen de opdracht daartoe eenmaal was gegeven, bleek hij uiterst energiek mee te werken aan de uitvoering ervan (zie p. 345).

Gevangenendokters die daar in die periode werkten, vertelden me dat het leek alsof Mengele die dag overal tegelijk was in het kamp en actief toe-

zicht hield op de voorbereidende maatregelen om de zigeuners af te voeren naar de gaskamer. Hij had nauw contact met een aantal zigeunerkinderen, die hij eten, snoepgoed en soms een stukje speelgoed gaf en die hij ook wel eens meenam voor een kort uitstapje. Zodra de kinderen hem in het oog kregen, begroetten ze hem met de verrukte kreet: 'Onkel ('oom') Mengele!' Maar die dag waren de kinderen bang. Dr. Alexander O. beschreef de scène en de smeebede van een kind aan Mengele:

Mengele arriveerde om een uur of halfacht, acht uur. Buiten was het licht. Eerst kwam hij en toen kwamen de kinderen... Een zigeunermeisje van elf, twaalf, misschien dertien jaar – het oudste kind van een heel gezin... door de ondervoeding groeiden ze soms minder hard en was het moeilijk hun leeftijden te schatten... Dat meisje riep: 'Onkel Mengele, mijn broertje moet zo verschrikkelijk huilen. We weten niet waar onze moeder is. Hij huilt zichzelf nog dood. Onkel Mengele!' Bij wie zocht ze troost? Bij Mengele... de man die ze aardig vindt, die altijd zo vriendelijk tegen hen was en dus ook van hen moet houden. Hij antwoordde: 'Willst du die Schnauze halten!' Hij zei dat op een ruwe manier, maar ook met iets van tederheid: 'Wil je je mond weleens houden!'

Anderen vertelden hoe Mengele de barakken uitkamde, op zoek naar zigeunerkinderen die zich hadden verstopt. En ook hoe hij persoonlijk een groep van die kinderen in een wagen naar de gaskamer bracht, waarbij hij gebruik maakte van hun vertrouwen in hem en hen tot het eind toe liefdevol en geruststellend toesprak.

Met de volwassenen ging het anders. Dr. Alexander O. herinnerde zich hoe ze protesteerden dat ze 'voor Duitsland hadden gevochten'. Een andere gevangenendokter zei met betrekking tot een *Blocksperr*e: 'Telkens wanneer ik een afbeelding zie van Dracula denk ik aan Mengele zoals hij door het zigeunerkamp doolde, precies zoals Dracula... We hoorden het afschuwelijke gegil toen de zigeuners met stokslagen in die wagens werden gedreven... In nabijgelegen barakken werd gejammerd en geschreeuwd: 'We zijn bang dat Mengele en zijn mannen ons komen halen en ons zullen verbranden!'

Selecties in het medisch blok: triage tot de dood

De selecties in de medische blokken vertelden wellicht het meeste over de nazi-dokters. Tijdens deze selecties voerde de ss-dokter zijn 'genezend doden' uit binnen een medische context. Daardoor vormden ze de kern van het gemedicaliseerde doden en vertelden ze de waarheid over Auschwitz. Selecties in een medisch blok waren een moordzuchtige karikatuur van triage: de dokter selecteerde de zieken en de zwakken voor het moordapparaat.

Een belangrijke Poolse gevangenendokter, Wladyslaw Fejkiel, omschreef het 'hoofddoel' van de 'gezondheidsdienst' in Auschwitz als 'een schakel in de massale uitroeiingscampagne'. 'Poliklinische afdelingen' waren een

'plaats voor selecties', en klinieken waren 'wachtkamers voor de dood'. Volgens hem zorgden Auschwitz-klinieken ook voor een medische rechtvaardiging: 'Als iemand hoorde dat er in het kamp dergelijke... inrichtingen bestonden, kon hij zich niet voorstellen dat gevangenen werden onderworpen aan uithongering, terreur en massamoord.' De medische blokken dienden voorts voor de isolatie van zieken, met name van degenen met een besmettelijke ziekte, 'ter voorkoming van eventuele epidemieën die zich ook zouden kunnen uitbreiden tot het ss-personeel en de dwangarbeiders die werkzaam waren in de nabijgelegen fabrieken van de Duitse industrie'. Daarnaast kregen de medische blokken tot taak dwangarbeiders – de gevangenen die in het kamp werkten – een min of meer echte behandeling te bieden. Maar tijdens de beginfase van Auschwitz werden dergelijke behandelingen nauwelijks gegeven, evenmin als enige andere vorm van medische zorg. Integendeel, zo verklaarde dr. Fejkiel voorts, het gemiddelde voedselrantsoen in Auschwitz kon een gevangene niet langer dan drie maanden in leven houden; daarna traden er symptomen van uittering en verhongering op. In het begin dienden de hospitaalblokken als plaatsen 'waar de mensen die aan de zogenaamde hongersiekte leden konden verblijven tot ze doodgingen.'¹⁰ In die zin werden de medische blokken in het bijzonder een rechtstreeks middel om de moorddadige ecologie van het kamp in stand te houden.

Ten aanzien van de algemene Auschwitz-functie bleven de medische blokken een tegenstrijdigheid. Door de omstandigheden in het kamp en het hongerrantsoen konden ze geen wezenlijke bijdrage leveren aan de gezondheid van de arbeidskrachten; bovendien arriveerden er steeds voldoende joden om de zwakkeren onder deze mensen te vervangen. De medische blokken waren er vermoedelijk vanwege eerdere concentratiekamppraktijken, de angst voor het uitbreken van epidemieën, de beroepsmatige en psychologische voorkeuren van nazi-dokters en bovenal vanwege de nazi-drang om het moorden medisch te legitimeren.

Toen in september 1942 Eduard Wirths werd aangesteld als ss-stafdokter en er van officiële zijde steeds meer nadruk werd gelegd op de vereiste arbeidsgeschiktheid van grote aantallen gevangenen, werden de medische voorzieningen aanzienlijk uitgebreid en verbeterd. Gevangenendokters kregen toestemming om echte medische handelingen te verrichten en de vaak wrede criminele gevangenen (veelal Duitse communisten) op belangrijke semi-medische posten werden vervangen door politieke gevangenen met meer verantwoordelijkheidsgevoel. Bovendien stonden ss-dokters althans voor het merendeel positief tegenover deze ontwikkelingen. Niettemin breidde de massamoord op joden zich tegelijkertijd uit tot extreme proporties, waarbij ss-dokters belangrijke coördinerende figuren waren. Ze 'deden alles wat de commandant verlangde', dat wil zeggen: 'ze werkten nauw samen bij het vernietigen van de gevangenen en deden gelijktijdig alles om te doen voorkomen dat ze de juiste medische behandeling toepasten zodat op die manier verscheidene misdaden werden verhuld.' Voorts vervalsten ze verklaringen met betrekking tot de grootte van de voedselrantsoenen, die voldoende zouden zijn om in leven te blijven, alsmede de latere overlijdensakten (verplicht voor kampgevangenen).¹¹

I. G. Farben gaf een belangrijke economische dimensie aan de moordtrage van Auschwitz. In maart 1941 verklaarde het bedrijf zich bereid de ss drie *Reichsmarken* per dag te betalen voor iedere ongeschoolde concentratiekampgevangene en vier *Reichsmarken* voor geschoolde gevangenen. Voor kinderen werd een prijs van één en anderhalve *Reichsmark* overeengekomen. Afgevaardigden van I.G. Farben beklagden zich soms over het feit dat de ss zo hardhandig optrad tegen gevangenen voor zover dat een nadelige invloed had op de arbeidsresultaten (hoewel ze het eens waren met het standpunt van de ss dat 'je alleen met brutaal geweld iets bereikte bij deze mensen' en dat ze 'zonder lijfstraffen geen fatsoenlijk werk verrichtten'). Maar de voornaamste klacht was vermoedelijk dat 'transporten uit Berlijn (daarmee werden de Berlijnse autoriteiten bedoeld) altijd zoveel vrouwen, kinderen en bejaarde joden aanvoerden' (dus niet voldoende gezonde mannelijke arbeidskrachten). Tegen september 1942 leidde I.G. Farben zijn eigen concentratiekamp in Monowitz.¹²

Deze samenwerking tussen I.G. Farben en de ss week af van 'de conventionele economie van slavernij' (waarbij de slaaf wordt beschouwd als 'een kapitaalinvestering voor optimaal gebruik en met een geleidelijke "devaluatie" over een volledige levensduur") en

*degradeerde in plaats daarvan slavenarbeid tot een verbruikbare grondstof, een menselijk erts waaraan systematisch het levensmineraal werd onttrokken. Was de bruikbare energiebron uitgeput, dan werden de menselijke sintels afgevoerd naar de gaskamers en de verbrandingsovens van het vernietigingscentrum in Birkenau, waar de ss ze weer bruikbaar maakte voor de Duitse oorlogseconomie: gouden tanden en kiezen voor de Reichsbank, haar voor matrassen... Het weeklaag van de veroordeelden kreeg zelfs een stimulerende invloed en spoorde de overige gevangenen aan tot grotere arbeidsprestaties.*¹³

Het hele proces stemde overeen met het officiële nazi-beleid – van toepassing op alle 'asociale elementen' (inclusief Auschwitz-gevangenen) – van *Vernichtung durch Arbeit* ('vernietiging door arbeid'), hetgeen in de praktijk betekende dat mensen zich letterlijk doodwerkten.¹⁴

Hoewel I.G. Farben werd gedwongen zijn hospitaalfaciliteiten in Monowitz uit te breiden, stelde het de regel in dat nooit meer dan vijf procent van de gevangenen in die voorzieningen mocht worden opgenomen. En patiënten die tot die vijf procent behoorden, moesten (naar het oordeel van artsen) binnen veertien dagen weer aan het werk zijn... anders zouden ze naar de gaskamer worden gestuurd (in de dossiers van I.G. Farben werd hiervoor het eufemisme *nach Birkenau* gebruikt). Dat criterium van twee weken was van groot belang omdat I.G. Farben de ss na die periode niet langer hoefde te betalen voor een bepaalde gevangene. De regeling werkte als een soort 'levensverzekering' van I.G. Farben aan het instituut dat zogenaamd eigenaar was van de dwangarbeiders.¹⁵

Bij de totstandkoming en uitvoering van deze maatregelen ontmoetten functionarissen van I.G. Farben en hun tegenhangers binnen de ss elkaar tijdens jachtpartijen en feestelijke diners of andere vormen van tijdverdrijf.

'Zo namen vertegenwoordigers van de I.G. op 20 december 1941 bijvoorbeeld deel aan een kerstparty van de Waffen-ss, waarbij uitbundig werd gefeest en veel drank voor de nodige vrolijkheid zorgde.'¹⁶ Het is zeer waarschijnlijk dat bij een aantal van dit soort broederlijke activiteiten ook ss-dokters aanwezig waren.

Eind 1942 werd het bevel van Lolling om alle gevangenen die niet konden werken te doden, uitgebreid tot alle zieke gevangenen die 'redelijkerwijs' niet binnen vier weken hersteld zouden zijn. In de praktijk was de toegestane ziekteperiode echter niet langer dan twee of drie weken. Bovendien mocht het aantal gevangenen in het hospitaal (in Birkenau en in het hoofdkamp van Auschwitz, in tegenstelling tot Monowitz waar I.G. Farben een nog strenger beleid voerde) niet meer zijn dan zeven procent van de kampbevolking in de zomer en niet meer dan tien procent in de winter.^{17*}

In het medisch blok vonden niet alleen selecties plaats, maar daar werden ook de dossiers die betrekking hadden op het moorden bewaard. Een Poolse vrouwelijke overlevende die administratief werk had verricht in het medisch blok, vertelde: 'We hadden dossiers waarin de dood van iedere persoon werd vermeld... ook wanneer het moordapparaat op volle kracht werkte. We wisten alles.' Het medisch blok van deze vrouw hield een dossier bij van alle vrouwelijke gevangenen in het kamp, en de daarvoor verantwoordelijke gevangenen kregen opdracht om 'de vrouwen die waren aangewezen voor de crematoria door te strepen en te vermelden dat ze waren "overgeplaatst".' Met andere woorden: het medisch blok was het eindstation van de controle op de Auschwitz-moorden en de plaats waar alles werd opgetekend.

Het was bovendien een zelfstandige afdeling binnen het kamp, die formeel alleen was onderworpen aan het gezag van de kampdokter en diens SDG-assistenten; zelfs het oppergezag bemoeide zich niet met deze afdeling.

Maar de autoriteit van de ss-dokter kon gemakkelijk moordzuchtig worden. Dr. Robert Levy beschreef dat later in een artikel: 'Op 21 januari 1944 verloor ik in mijn chirurgisch blok binnen enkele seconden zesennegentig van mijn honderd patiënten aan het onherroepelijke besluit van ss-dokter Thilo.'¹⁸

Tijdens het Frankfurter Auschwitz-proces van 1963/1964 werd de opzet van een selectie in het medisch blok nauwkeurig samengevat:

Tussen acht en negen uur 's morgens verscheen de ss-kampdokter, Friedrich Entress, en ging naar de dokterskamer in Blok 21... Na zijn correspondentie te hebben afgehandeld, ging hij met Josef Klehr (een beruchte SDG-onderofficier die op talloze manieren betrokken was bij het moorden (zie p. 282-285) naar de polikliniek in Blok 28. Daar liet hij pas gearriveerde zieken bij zich komen... De gevangenendokter gaf

* Soms wordt zes procent als het juiste getal genoemd, maar het schijnt ergens tussen de vijf en de zeven procent te zijn geweest. Gevangenendokters probeerden die regel voortdurend te ontduiken door heimelijk meer dan het toegestane percentage gevangenen in de ziekenhuizen te laten.

zijn diagnose op. De kampdokter bekeek de zieke slechts vluchtig en wierp een blik op de patiëntenkaart die de gevangenendokter of verpleegster hem had gegeven om te zien of de betrokkene al dan niet joods was. Vervolgens besloot hij onverwijld wat er met de gevangene moest gebeuren: in het hospitaal houden, terugsturen naar de barakken of aanwijzen voor een Sonderbehandlung ('speciale behandeling'), hetgeen gelijkstond aan dood door fenol. Alleen joodse gevangenen kregen een Sonderbehandlung, en met name degenen die er zwak uitzagen (Muselmänner) of een kwaal hadden die het onwaarschijnlijk maakte dat ze op korte termijn weer aan het werk konden... Soms legde dr. Entress de kaarten van de 'onderzochte' gevangenen in verschillende dossiers. Iedere ingewijde (ss-assistenten, gevangenendokter enzovoort) wist welk dossier de kaarten bevatte van de gevangenen die waren aangewezen voor een Sonderbehandlung. Veel van de geselecteerde gevangenen vermoedden niets. Anderen dachten dat ze zouden worden gedood, want ondanks de eis tot strikte geheimhouding was het uitgelekt dat in Blok 20 gevangenen werden vermoord door middel van fenol-injecties, die werden toegediend door Klehr. Daarom meldden veel joodse gevangenen zich slechts in het uiterste geval ziek.¹⁹

Sommige waarnemers maakten onderscheid tussen 'kleine selecties' en 'grote selecties' in de hospitaalblokken. Bij de kleinere – zoals hiervoor beschreven – liep de ss-dokter snel de hospitaalblokken door of liet een aantal patiënten bij zich komen, waarbij hij dan enkele van de zwakkeren selecteerde voor fenol-injecties. Bij de grotere selecties werden alle patiënten – meestal naakt – voor de kampdokter geleid, die dan met een enkele blik besloot wie van hen kon blijven en wie zou worden gedood. Bij deze grote selecties ging het soms wel om 200 of 300 gevangenen, die nog geen twee dagen later in vrachtwagens werden geladen en naar de gaskamers werden afgevoerd.

In verband met tyfusepidemieën of de angst voor het uitbreken van een epidemie vonden in de medische blokken extra grote selecties plaats. De beruchtste daarvan werd uitgevoerd op 29 augustus 1942. Tyfus had zich in snel tempo door het hoofdkamp verspreid en zowel ss-personeel als gevangenen besmet, waardoor noodgedwongen een speciale houten barak werd gebouwd waarin alleen tyfuslijders werden opgenomen. Het besluit om deze tyfuspatiënten te liquideren was vermoedelijk afkomstig uit Berlijn; Entress selecteerde 700 à 800 mensen, waaronder tyfuspatiënten, zij die vermoedelijk met tyfus waren besmet en zij die juist aan de beterende hand waren. Aanvankelijk gold dit lot ook voor gevangenendokters en verpleegsters, maar zij werden vermoedelijk gered door middel van onderhandelingen.²⁰

Dr. Jan W., een bekende Poolse gevangenendokter, wees de ss-dokter aan als degene die handelde vanuit het principe dat 'een mens alleen kan leven wanneer hij werkt en dat hij moet sterven wanneer hij niet werkt', en die samen met zijn assistenten 'in feite tot taak had dat sterven te bespoedigen'.

'Marcherende skeletten'

Gevangenendokters waren in de gelegenheid die selecties in het medisch blok te observeren en op hun werkelijke waarde te schatten. Lucie Adelsberger, die in hoog aanzien stond en werkzaam was in het overvolle joodse blok* van het vrouwenhospitaal in Birkenau, rapporteerde de volgende scène:

De zieken lagen op stromatrassen dwars over elkaar heen en konden hun pijnlijke ledematen niet strekken noch hun rug steun geven. De bedden waren besmeurd met vuiligheid en uitwerpselen; voor de levenden was er geen ruimte om te ontkomen aan de druk van de verstijfde, ontbindende lichamen van de doden. Iedere ziekte die in het kamp voorkwam was hier te vinden: tuberculose, diarree, uitslag als gevolg van ongedierte, hongerooedeem waarbij water zich ophoopt in het uitgemergelde lichaam om het verdwenen celweefsel te vervangen, mensen met bloeddorlopen striemen als gevolg van zweepslagen, mensen met verminkte ledematen, bevroren voeten, wonden van het stroomdraad, en mensen op wie zomaar was geschoten door een schietgrage ss-er. Ze leden allemaal vreselijk; ze kermden, ze hadden honger en dorst, ze rilden van de kou onder hun armzalige dekens en toch vochten ze voor hun miserabele leven.²¹

Alexander O., de gevangenendokter met een Franse opleiding, beschreef een soortgelijke situatie bij de mannenafdeling:

Op de 'herstellingszaal' op de eerste verdieping van Blok 20 hadden we voornamelijk joden onder onze hoede. Het werd de 'diarreezaal' genoemd, waar we patiënten kregen die voor het merendeel leden aan oedeem van de benen, wat we aanduiden met 'algehele zwakte'. Ze hadden nagenoeg allemaal zweren, en die wilden niet genezen door het oedeem in de benen. Dus al deze patiënten, die als ziek te boek stonden, wachtten gewoon tot het hun beurt was om te worden vergast.

Dr. O. vertelde voorts hoe verbijsterd hij was geweest toen hij bij zijn eerste bezoek aan die zaal van zijn gevangen collega te horen kreeg dat hij de gevangenen van hun kooien moest halen, ze er desnoods vanaf moest slaan: later bleek dat dit de enige manier was om hun leven te redden. Toen de twee dokters alle patiënten op een paar na in de benen hadden gekregen, begon de selectie:

* De reglementen vereisten dat joodse gevangenen werden behandeld door joodse dokters en 'Arische' gevangenen door niet-joodse dokters. De nauwgezetheid waarmee deze discriminerende maatregel werd uitgevoerd varieerde per nazi-dokter, maar in het vrouwenhospitaal in Birkenau scheen er strenger de hand aan te worden gehouden dan elders.

Er werd geroepen: 'Achtung, Lagerarzt!' ('Attentie, kampdokter!'). Er kwam een goedgebouwde lange jongeman binnen, een ss-officier die op de voet werd gevolgd door een onderofficier. Dit was wat ze noemden de 'medische staf'... Iedereen moest om de beurt naakt voor de dokter langsmarcheren, in een militaire houding en met de borst vooruit. Wie dat nog nooit een uitgemergeld lichaam heeft zien doen, weet niet hoe vernederend en mensonterend dat is... Zo'n lichaam loopt normaal heel langzaam en voorovergebogen, op een manier die zelfs passend is te noemen. Maar om te zien hoe deze stoet van skeletten in militaire pas langsmarcheerde, borst vooruit, schouders naar achteren, om vervolgens abrupt tot een halt te komen... wel, dat had iets triests, iets ontterends, iets dat iedere beschrijving tart. Het beeld van die marcherende skeletten met de heen en weer slingerende en volledig uitgeteerde balzakken waarin het oedeemvocht meedeinde... dat raak je nooit meer kwijt.

Om te voorkomen dat gevangenendokters met allerlei listen levens wisten te redden, bedienden de fanatiekere en wredere ss-dokters zoals Friedrich Entress zich van wat volgens een overlevende en niet-medische wetenschapper bekend werd als de 'negatieve selectie': 'Hij pikte de gezondste eruit om degenen die door het blokpersoneel waren verstopt uit hun schuilplaatsen te lokken, om op die manier bedrog in welke vorm dan ook aan het licht te brengen. De ss heeft nooit een waterdichte manier kunnen vinden om dit soort misleiding te voorkomen. Entress deed het niet vaak... maar hij deed het. Voor zover ik weet was hij de enige die deze negatieve selectie toepaste.'

Ook al was de selectie partieel – hetgeen gebruikelijker was – toch werden vaak grote aantallen patiënten veroordeeld. Dr. Adelsberger noteerde daarover het volgende:

Rond tien uur komt de Lagerarzt (kampdokter) langs. 'Achtung!' Een joods blok met 683 patiënten! De Lagerarzt heeft vandaag veel tijd voor het blok en bekijkt iedere patiënt afzonderlijk. Degenen die kunnen lopen, laat hij gaan. Van degenen die niet goed genoeg lopen, die gezwollen voeten of onbeduidende wonden hebben, worden de nummers genoteerd. Na nauwelijks een uur zijn er 400 nummers opgeschreven. Na het vertrek van de Lagerarzt heerst er een verlammende stilte in het blok. Meer dan 400 patiënten weten dat ze binnen enkele uren worden overgebracht naar een ander blok, waar wellicht nog vele honderden lotgenoten wachten... het is een blok dat is geïsoleerd van de rest van het kamp en waar alleen de lijkendragers toegang hebben, want de dood die in de gaskamer wacht, heeft er zijn onherroepelijk stempel op gedrukt.²²

Socialisatie van het doden

Ze (de ss-dokters) deden hun werk zoals een kantoorbediende zijn werk doet. Het waren mannen die kwamen en gingen, die toezicht hielden en zich ontspannen gedroegen, die soms glimlachten en soms grapjes maakten, maar die zich niet ongelukkig schenen te voelen. Ze waren geestig als ze daar zin in hadden. Persoonlijk had ik niet de indruk dat ze waren getroffen of geschokt door wat er gebeurde. Het ging jarenlang door. Het duurde niet slechts een dag.

GEVANGENENDOKTER IN AUSCHWITZ

Nagenoeg alle nazi-dokters in Auschwitz waren betrokken bij de uitvoering van selecties, hoewel er verschil was in de manier waarop ze handelden en waarop ze ertegenover stonden. Hun houding varieerde van bezieling tot weerzin en tijdelijke weigering en in minstens één geval tot succesvol verzet of althans vermijding.

Selecties betekenden voor de meeste ss-dokters gewoon een baan, die enigszins onplezierig en vaak uitputtend was, een gelegenheid voor zware drinkgelagen. Daarover verklaarde dr. Karl K.:

De selecties waren veelal een beproeving (Strapaze, wat wil zeggen grote inspanning, vermoeidheid, lichamelijke uitputting, eentonigheid). Er was namelijk een hele nacht mee gemoeid. En dat niet alleen... de dag daarop was volledig verpest omdat ze iedere keer dronken werden. Halverwege de nacht zijn ze al flink aangeschoten en tegen het eind is iedereen stomdronken...

*Dat drinken gebeurde tijdens de selectie. Voor iedere selectie werd een bepaalde hoeveelheid drank aangeleverd, waarna ze elkaar beurtelings toedronken. Het was onmogelijk om niet mee te doen. Het gevolg was dat ze tegen twee, drie uur, wanneer iedereen doodmoe was, het nog meer op een drinken zetten.**

* ss-dokters gaven, elk op hun eigen manier, een gelijksoortige verklaring voor deze gebeurtenissen. Ten aanzien daarvan beschreef Konrad Morgen (zie p. 148) zijn

Voor sommige van de ss-dokters die er al langer waren, betekende de procedure van selecties een verbetering vergeleken bij de vroegere omstandigheden in het kamp:

Er waren veteranen die in het verleden veel ergere dingen hadden meegemaakt dan selecties, voorvallen waarbij ze iemand eigenhandig doodsloten... dat soort zaken. Het werk werd niet prettig gevonden, onaangenaam zelfs. En toch... de echte oudgedienden, zij die zowel het begin van de selecties hadden meegemaakt als de tijd waarin mensen gewoon in het kamp doodgingen en de gevangenen elkaar, degenen die stervende waren of die naar alle waarschijnlijkheid aan tyfus leden, doodsloten... Voor deze oudgedienden betekenden de selecties nog net geen opluchting, maar toch wel een verbetering van de situatie. Het werd beter... er kwam systeem in het geheel.*

Nieuwaangekomenen, die de vroegere wrede omstandigheden in het kamp niet hadden meegemaakt, hadden het aanvankelijk 'moeilijk' met de selecties. Maar na enige tijd 'werd het routine... zoals alles in Auschwitz routine werd'. ss-dokters spraken zelden over de selecties: 'Gebeurde dat wel, dan was het waarschijnlijk om zich te beklagen... Dan voelde iemand zich beetgenomen omdat hij een nacht vaker had moeten werken dan anderen, of omdat hij op een rooster was geplaatst terwijl hij eigenlijk vrij had moeten hebben, enzovoort.'

Gewenning: van outsider tot insider

Een overlevende en belangrijke kroniekschrijver van Auschwitz, Hermann Langbein, bracht nazi-dokters onder in drie categorieën: fanatici die enthousiast meewerkten aan de vernietigingsprocedure en op het gebied van het moorden zelfs 'extra werk' verrichtten, degenen die min of meer methodisch met de procedure omgingen en alleen deden wat ze moesten doen en degenen die hun medewerking verleenden aan de vernietigingsprocedure maar met tegenzin.² Langbein had het voornamelijk over selecties in het kamp zelf, die nauwlettend konden worden geobserveerd door gevangenendokters en zeker ook door andere gevangenen (zelf kreeg hij

* Hoewel dr. K. meestal heel nauwkeurig wat betreft Auschwitz-gegevens was, had hij soms, net als hier, de neiging het verdierlijkste gedrag van gevangenen aan te dikken en het wrede optreden van ss-ers te bagatelliseren.

bezoek aan een ss-wachtlokaal dat – verre van Spartaans – banken bevatte waarop ss-ers 'met glazige ogen' hingen en zich 'als pasja's' lieten bedienen door beeldschone joodse vrouwelijke gevangenen. De ss-er (vermoedelijk een officier) die Morgen vergezelde, 'haalde slechts zijn schouders op' toen hij zag hoe ontzet de rechter was en zei: 'De mannen hebben een zware nacht achter de rug; ze moesten verscheidene transporten wegwerken.'¹ Deze officier geloofde zelf ook in die verklaring.

veel te zien als Wirths' secretaris). Niettemin manifesteerde dit verschil in instelling zich ook bij de perronselecties, zowel ten aanzien van de zojuist beschreven drinkgewoonten als van de algemene 'manieren' op het perron.

Zo vergeleek een andere overlevende de manieren van dr. Franz Lucas, die algemeen bekendstond als een onwillige participant, met de houding van Josef Mengele: Lucas was een 'laconieke, vaderlijke man, die zorgvuldig en met rustige bewegingen op het perron selecteerde', terwijl Mengele 'zich bediende van gracieuze en snelle gebaren'. Mengeles uitbundige stijl weerspiegelde een aantal ideologische en karaktereigenschappen die we in hoofdstuk 17 nader zullen bekijken. Lucas' stijl was omzichtiger en volgens gevangenendokters die van een man 'die zich tegenover de patiënten altijd fatsoenlijk gedroeg en ons goed behandelde', en 'die een mens was, die me het vertrouwen in de Duitser teruggaf'. Zijn relatief zachtaardige optreden tegen de gevangenen bracht hem regelmatig in conflict met andere ss-dokters en officieren. Maar ondanks dit alles voerde ook hij selecties uit.

Hoewel deze verschillen er wel degelijk waren en veel betekenden voor gevangenendokters en andere gevangenen, beweerde dr. Ernst B. dat ze lang niet zo groot waren als ze wel leken. Zelf werd hij door een aantal overlevenden afgeschilderd als een zeldzaamheid, een menselijke ss-dokter. Maar hij meende dat hun kritischere en negatievere opvattingen over andere dokters te maken hadden met diens 'typisch autoritaire ss-gedragingen' en hij ging zelfs zover te suggereren dat het gewoon de houding van een dokter tegenover zijn patiënt was. Pratend over zichzelf en zijn medische Auschwitz-superieur (enorm gevreesd en gemeden door gevangenen) maakte dr. B. de vergelijking van twee dokters met gelijke beroepscapaciteiten die zich binnen een gemeenschap vestigen: hoewel beiden dezelfde medische behandelingen toepassen 'zullen de mensen de een een goede dokter vinden en de ander niet' en 'ontstaan de verschillen in hun reputaties enkel en alleen uit hun persoonlijke relaties met patiënten, uit kleine persoonlijke dingen'.

Onnodig te zeggen dat 'kleine persoonlijke dingen' soms van evident belang konden zijn in Auschwitz. Uit persoonlijke psychologische overwegingen bagatelliseerde dr. B. belangrijke werkelijke verschillen tussen hem en zijn ss-collega's (hij wist bijvoorbeeld als enige de uitvoering van selecties te ontlopen (zie hoofdstuk 16)). Hij erkende dat dokters verschilden in hun aanpak van de selecties, maar er school een zekere waarheid in zijn opvatting dat alle ss-dokters sterk werden beïnvloed door wat hij 'praktische' (in de betekenis van pragmatische) kwesties noemde: hun gezamenlijke relatie tot een instituut en zijn verplichte selecties, die door hogere medische en bevelvoerende autoriteiten werden geleid en geregeld. Aangezien de transporten steeds veelvuldiger en groter werden, gingen de selecties nagenoeg onafgebroken door. Volgens dr. B. bestond er 'geen manier om de selecties te ontlopen als je in het kamp moest werken'.

Onder de toenemende druk om selecties uit te voeren ondergingen de meeste ss-dokters een in zijn ogen opvallende individueel-psychologische verandering van afkeer tot aanvaarding: 'In het begin was het bijna

onmogelijk. Later werd het nagenoeg routine. Dat is de enige manier om het uit te drukken.'

Deze verandering behelsde een socialisatie ten aanzien van Auschwitz, inclusief de veelzeggende overgang van outsider naar insider.

Bij deze overgang speelde alcohol een essentiële rol. Door met z'n allen te drinken – vaak heel zwaar – en nachten door te zakken in de officiersclub 'spraken de dokters vrijuit' en 'brachten ze hun ernstigste bezwaren naar voren'. Sommigen 'veroordeelden dan de hele kwestie' en hielden vol dat dit 'een smerig zaakje' (*Schweinerei*) was. Dr. B. beschreef deze uitbarstingen als zo hardnekkig dat ze 'als een verslaving (*Sucht*)' waren, 'als een ziekte die zich over Auschwitz en de vergassingens verspreidde'.

Dergelijke dronkemansprotesten hadden geen strafmaatregelen tot gevolg – werden misschien zelfs wel aangemoedigd – en stonden los van betrokkenheid of optreden. 'Het ging dan ook niet zozeer om het feit of iemand de situatie al dan niet veroordeelde,' aldus dr. B. 'Auschwitz was een gegeven. Je kon er niet echt tegen zijn, want je moest meedoen, of het nu goed of slecht was.' Dat wil zeggen dat massamoord een *onontkoombaar* feit was, waaraan iedereen zich maar moest aanpassen.

Telkens wanneer een ss-dokter in Auschwitz arriveerde werd het proces herhaald als de vragen van de nieuweling werden beantwoord door zijn ervarener drinkmakkers:

Hij vroeg dan: 'Hoe kunnen deze dingen hier gebeuren?' Daarop volgde meestal een soort algemeen antwoord, dat alles verklaarde. Wat is beter voor hem (de gevangene): dat hij krepeert (verrekt) in zijn drek of dat hij naar de hemel gaat in een gaswolk? En dat verhelderde de hele kwestie voor de nieuwelingen (Eingeweihten).

Dit ogenschijnlijk humane argument, zo beweerde dr. B., was op zich een bevestiging van de Auschwitz-realiteit als basis voor al het andere. De bevoordingen waren in zoverre toepasselijk dat selecties de specifieke 'beproeving' vormden die de nieuweling moest ondergaan om uiteindelijk als een 'volwassen' Auschwitz-medewerker te kunnen functioneren. Via het uiten en bestrijden van twijfels droegen de drinkgelagen ertoe bij dat morele aspecten van het eerdere karakter werden onderdrukt ten gunste van een nieuwe Auschwitz-persoonlijkheid.

Twijfels hadden soms ook te maken met de essentiële functie van een arts, die lijnrecht tegenover moord stond: 'Er werd gezegd dat "selecteren voor de dood niet op het terrein van de dokter ligt omdat het een volslagen niet-medische handeling is" of: "Ik moet die selecties weigeren, omdat ik als enig doel heb het leven te beschermen." Ook dat werd altijd ontvangen met een antwoord waartegen niemand iets kon inbrengen: "Wat doe je als het oorlog is? Aan het front? Dan moet je toch ook een keuze maken." Aangezien ze niet allemaal kunnen worden behandeld of overgeplaatst, wordt iedere militaire arts geconfronteerd met het probleem dat selecties een onontkoombare noodzaak zijn.'

Hoe absurd die vergelijkingen normaal gesproken ook zijn, in de situatie van toen kon het geloofwaardig overkomen. Zoals dr. B. eraan toevoegde:

‘Het is altijd afhankelijk van de omstandigheden of je iets gelooft of niet.’ En naar zijn mening verkeerden Auschwitz-dokters in omstandigheden dat ze op een ‘essentieel psychologische wijze’ berustten in de Auschwitz-situatie: ‘Ik ben hier nu eenmaal. Ik kan niet weg. Als er gevangenen komen, dan is dat een natuurlijk verschijnsel (*Naturereignis*). Ik zal er het beste van moeten maken.’ (Die laatste zin werd in het Engels uitgesproken.)

ss-dokters berustten niet alleen, maar begaven zich ook op een psychologische wijze in de Auschwitz-realiteit die hun werd aangereikt. Via de drinkgelagen werd hun afkeer ‘uitgepraat’ (*ausdikutiert*), zodat de nieuweling na een week of twee ‘niet meer over die dingen sprak’ en ze ‘niet meer ter discussie werden gebracht omdat iedereen elkaars standpunt kende’. Op dat moment werd de outsider een ‘insider’.

Nogal geëmotioneerd gaf dr. B. een samenvatting van de extremiteit – en raadselachtigheid – van dit overgangsproces:

Als je zo'n selectie voor de eerste keer meemaakt – ik heb het niet alleen over mezelf, maar ook over de meest geharde ss-ers – dan zie je hoe vrouwen en kinderen eruit worden gehaald en dan ben je zo geschokt... dat is nauwelijks te beschrijven. Maar na een paar weken raak je eraan gewend (kann man es gewöhnen, hetgeen een verhardingsproces suggereert). Dat proces, die verandering, kun je aan niemand uitleggen. Maar het is hetzelfde fenomeen dat tegenwoordig plaatsvindt bij terroristen, in hechte terroristische groeperingen... Je moet het zelf ervaren om te weten wat het is. De specialist kan het wel vermelden, maar hij kan zich niet inleven (nachempfinden, 'het navoelen'). Maar ik denk dat ik u er wel een indruk van kan geven. In een slachthuis voor dieren heb je te maken met de stank en dat is net zoiets (es gehört auch der Geruch, waarmee hij bedoeld dat de stank een vereiste is om een reactie op te roepen) en dan gaat het er niet alleen om dat de dieren dood neervallen, enzovoort. In dat geval zal een stuk vlees ons later minder goed smaken. Als je twee weken lang iedere dag in die situatie verkeert, dan eet je je vlees weer met evenveel smaak als vroeger.

Het voorbeeld van het slachthuis is treffend genoeg, maar dr. B. probeerde zowel een verklaring te geven als zijn afschuw en bezorgdheid achteraf te verwoorden voor het feit dat een dergelijke psychische overgang kan plaatsvinden.

Maar hij verklaarde ook dat dokters diep in hun hart naar die overgang verlangden omdat ze graag een insider wilden worden. In een dergelijke buitengewone situatie, zo meende hij, zou een geïsoleerde positie van het individu namelijk ondraaglijk zijn geweest en was zo iemand in staat om alles te doen teneinde ‘contacten te leggen’. Nieuwelingen richtten zich vaak op mensen met wie ze zich konden identificeren, mensen met gelijksoortige achtergronden en opvattingen. Een jonge arts, bijvoorbeeld, die nog maar kort bij de ss was, zou eerder contact zoeken met iemand uit die categorie dan met medische ‘oud-strijders’ die al jarenlang in het concentratiekampstelsel meedraaien. Mensen met dezelfde antipathieën (zoals

Beieren die bijvoorbeeld konden hebben ten aanzien van Pruisen) zochten elkaar op, evenals mensen die een zelfde soort opleiding hadden genoten. Soms werden ervaren Auschwitz-dokters aangewezen als mentor voor nieuwelingen (later zal ik bespreken in welk opzicht), hetgeen erop duidt dat de autoriteiten zich bewust waren van de gewetensconflicten die tijdens die eerste overgangsfase konden ontstaan.

Dwang en mentorschap

Tegelijkertijd heerste er een constante druk van hogerhand op een maximale betrokkenheid bij de selecties, vooral sinds het voorjaar van 1944, toen ook tandartsen en apothekers 'perronwacht' moesten lopen. Een van die tandartsen getuigde later dat hij Wirths had laten weten zich niet capabel te voelen selecties uit te voeren en hem had verzocht het kamp te mogen verlaten; Wirths had op dat verzoek gereageerd met de koele verklaring dat 'op bevel van de *Führer*' dienst in een concentratiekamp moest worden beschouwd als een taak aan het front, en dat iedere weigering om dat te doen werd beschouwd als desertie (zie p. 422-423).³

Dwang en mentorschap gingen soms samen, zoals in het geval van Franz Lucas die bekendstond als iemand die met tegenzin selecties uitvoerde; hij werd door Wirths en Mengele meegenomen naar het perron, waar hem min of meer werd gedemonstreerd hoe hij de zaak daar moest aanpakken. Lucas probeerde op verschillende manieren onder de selecties uit te komen, bijvoorbeeld door zich zogenaamd ziek te melden. Toen hij tenslotte toch gehoorzaamde, leidden zijn zachtaardige houding tegenover de gevangenen en de medische hulp die hij hun bood tot reprimandes en uiteindelijk tot overplaatsing.⁴

De bewijzen suggereren over het algemeen dat Wirths zich liever bediende van overredingskracht dan van dreigementen. En ook dat dokters – mits ze voldoende vastberadenheid toonden – zich zonder onaangename gevolgen konden onttrekken aan het uitvoeren van de selecties... zolang ze dat tenminste gooiden op onvermogen en niet op onwil. Er zijn een paar gevallen bekend van onderofficieren die instortten als reactie op hun 'perronwacht'. Hoewel Wirths in één geval in woede schijnt te zijn ontstoken en schreeuwde dat hij zich in het vijfde oorlogsjaar niet kon permitteren voor 'dergelijke sentimentele lieden begrip op te brengen', kregen deze mannen toch meestal een andere taak toebedeeld. De reacties van officiële zijde varieerden. Wirths schijnt zelfs eens tegen een ss-dokter, die zich verzette tegen het uitvoeren van selecties, te hebben gezegd: 'Eindelijk een kerel met karakter!'

Of hij dat nu wel of niet zo heeft gezegd, hij behield zijn voorrechten met betrekking tot de medische controles op de selecties. Dr. B. meldde bijvoorbeeld het volgende incident.

Tijdens de crisis van de Hongaarse transporten vernam een kampcommandant dat er te weinig dokters waren om alle benodigde selecties uit te voeren, waarop hij aanbood een paar van zijn eigen mannen in te zetten. Wirths reageerde daarop met een vastberaden: 'Nee! Dat is *mijn*

verantwoordelijkheid. Dat wil ik aan niemand anders overlaten.'

Na de selecties te hebben beschreven als iets dat 'als het weer' was gaan behoren bij de dagelijkse gang van zaken in Auschwitz, voegde dr. B. er onmiddellijk aan toe 'als een sneeuwstorm, waarover je niet langer nadacht wanneer die losbarstte'. Daarmee suggereerde hij dat selecties er weliswaar bij hoorden, maar dat ze eerder voor onrust dan voor rust zorgden.

De sociale inlijving van de Auschwitz-moorden in het leven van ss-dokters werd versterkt doordat het kamp van de buitenwereld was afgesloten. De medicus die in contact stond met de medische buitenwereld was Enno Lolling, die regelmatig van zijn Berlijnse kantoor naar het kamp kwam en in wezen allesbehalve bekwaam en bovendien een zware drinker was. Ernst B. had de indruk dat Lollings superieuren liever niet al te veel details over het kamp wilden horen, en dat ernaar werd gestreefd om die details zoveel mogelijk voor de normale ss-eenheden verborgen te houden. Kampdokters bestendigden de isolatie door hun tegenzin om tegenover anderen 'hun kaarten op tafel te leggen' (zoals dr. B. het uitdrukte). Met slechts gedeeltelijke overdrijving stelde hij dat daardoor 'een concentratiekamp een volkomen zelfstandige eenheid' werd, die 'van alles was afgesloten, vooral Auschwitz'.

Dokters die daar toen dienst deden, stonden met weinig anders in contact dan met de realiteit van Auschwitz. Ze werden in beslag genomen door hun aanpassing aan die realiteit, en morele weerzin veranderde vaak in gevoelens van onbehagen, ongelukkig-zijn, angst en wanhoop. Gevoelsconflicten verdrongen morele twijfels. Ze maakten zich op den duur geen zorgen meer over het duivelse van hun omgeving maar vroegen zich alleen nog af hoe ze zich het beste konden aanpassen.

Vervolgens werden ze werktuigen van wat dr. B. beschreef als het essentiële Auschwitz-milieu: 'In die sfeer kijk je anders tegen alles aan dan nu het geval zou zijn.' Op grond van de druk en de neiging tot aanpassing zoals ik die heb beschreven, 'denk je na een paar weken in dat milieu te hebben verkeerd: Ja.'

Het selectieapparaat functioneerde niet vlekkeloos. Vaak arriveerden er meer transporten dan de faciliteiten konden verwerken, maar ook was de organisatie soms te gebrekkig om de transporten te kunnen hanteren, was er te weinig ruimte in de kampquarantaine waar nieuwe gevangenen werden opgesloten en gebeurde het ook wel dat de gasvoorraad niet toereikend was. De efficiëntie onder de militairen liet vaak te wensen over omdat er te veel was gedronken, en dat gold ook voor de dokters. Zij waren inderdaad zware drinkers, maar volgens dr. B. was maar één van hen echt alcoholist, en zelfs die 'had voldoende discipline om niet dronken te zijn wanneer hij selectiedienst had'. Je zou kunnen zeggen dat Auschwitz, ondanks de technische problemen of menselijke zwakheden, in staat was een collectieve vastberadenheid te mobiliseren om het proces van vergassingen gaande te houden.

Psychologische reserve

Het participeren in selecties deed zich in verhevigde mate voor omdat men het gevoel had dat dit niet een van de ergste gruwelen was. Zo benadrukte dr. B. dat 'andere dingen veel erger' waren, zoals taferelen van uitgemergelde kinderen in het zigeunerkamp, waar over het algemeen tachtig procent van de gevangenen de hongerdood stierf terwijl enkelen er 'een goed leven' hadden. Hij stelde met klem hoe moeilijk het was om daar 'iedere dag onafgebroken mee te worden geconfronteerd' en dat het 'heel lang duurde voordat je daarmee kon leven'.

Zowel daar als in andere situaties ging het erom wat je zag, wat je zintuigen waarnamen: 'Over het doden werd niet gesproken, want dat gebeurde niet direct binnen ons gezichtsveld. Wel zichtbaar waren de zogenaamde *Muselmänner*, en degenen die doodgingen van de honger... Dat was een groter probleem, daar raakte je meer door gedeprimeerd.'

Door het niet werkelijk te zien, konden de dokters zich distantiëren van het moorden waarop ze daadwerkelijk toezicht hielden. Hetzelfde doel werd gediend door zich te beroepen op het feit dat ze getuige waren geweest van nog ergere gruwelen – in kampen voor Russische krijgsgevangenen of in andere concentratiekampen – waaruit ze konden concluderen dat 'ze het hier heel wat beter hebben'. Dr. B. vervolgde in zijn verklaring: 'Wat Auschwitz vooral zo berucht maakte, waren de vergassingsinstallaties. Ja toch? En die waren nu een beetje verderaf; ze konden ze in feite alleen maar ruiken.' Maar zoals hij al eerder verklaarde, raakt een mens aan een geur gewend.

Voorts waren er 'fundamenteel omstredener' activiteiten waarmee ss-ers grotere moeite hadden. Als voorbeeld daarvan noemde dr. B. de Gestapomethoden om bekentenissen los te krijgen, waarover 'enorme terughoudendheid' werd betracht. Als buffers tegen het moorden konden selecties door dokters worden geaccepteerd als een ingeburgerde activiteit die minder belastend was dan bepaalde wrede taken (zoals het heimelijk samenspannen van medici om via martelingen bekentenissen los te krijgen) en een rechtstreekse confrontatie met van honger stervende gevangenen. Maar dat zou ook omgedraaid kunnen worden: selecties waren zo belastend, waren zo nadrukkelijk verbonden met extreme wreedheden, dat nazi-dokters ieder mogelijk hulpmiddel aangrepen 'om psychisch niet te worden geconfronteerd met wat ze deden' – zich bedienden van iedere vorm van psychische verdoving en ontkenning (zie p. 475–482). Daarom ook kon dr. B., die getuige was van talloze selecties zonder ze zelf uit te voeren, zeggen dat 'wat resteert, is een aantal persoonlijke indrukken die op zich niet eens iets met de werkelijke wrede voorvallen te maken hebben. Het is bijna onmogelijk om nu, op dit moment, een selectie te beschrijven omdat het een technische procedure is... Wel kan ik afzonderlijke beelden beschrijven; die zitten er nog steeds, hoewel ze slechts met de grootste moeite kunnen worden opgeroepen.' Dit probleem met het oproepen van herinneringen duidt erop dat nazi-dokters eigenlijk nauwelijks het gevoel hebben gehad – dat wil zeggen het als een emotionele ervaring hebben beleefd – dat ze de selecties daadwerkelijk uitvoerden.

Dokters waren ook in staat selecties uit te voeren door het algemene besef dat Auschwitz nagenoeg helemaal was afgesloten van de rest van de wereld, dat het – zoals dr. B. het uitdrukte – ‘exterritoriaal’ was.* Hij deed daarmee niet op de geografische ligging van het kamp, maar op zijn bestaan als een speciale enclave van een bizarre kwaadaardigheid waardoor het niet onder de normale gedragsregels viel. Hij benadrukte tevens de uiterste tegenstrijdigheden die hadden bijgedragen aan de functie van Auschwitz.

Hij sprak bijvoorbeeld over een elitaire uitstraling en een sfeer van uiterst objectief militair professionalisme enerzijds, en een alomtegenwoordige corruptie anderzijds. Dat militaire professionalisme – voortkomend uit zowel de ss als uit het Pruisisch verleden – vereiste een strenge houding en integriteit, alsmede een zekere zelfbeheersing die het ‘ondenkbaar maken om over persoonlijke of intieme gevoelens te praten’. De daaraan ten grondslag liggende corruptie kwam als vanzelfsprekend voort uit de openlijke gesprekken over geheimen die *iedereen* aangingen en die tot op zekere hoogte bijdroegen tot een bepaalde samenhang:

Iedere ss-er afzonderlijk had zoveel mogelijkheden om zich op de een of andere manier corrupt te gedragen, dat bijna iedereen wel iets deed wat niet zuiver op de graat was (Dreck am Stecken). En ze waren allemaal op de hoogte van elkaars laakbare activiteiten. Maar omdat iedereen wist wat een ander deed, kwam het nooit naar buiten. Daarom bleef het ss-troepencommando altijd zo'n hechte eenheid... althans naar buiten toe.

Met ‘niet zuiver op de graat’ bedoelde hij dingen als het zelf houden van goud en andere waardevolle bezittingen die van joden waren afgepakt voordat ze werden gedood en die ze eigenlijk aan de staat hadden moeten afdragen, of het drijven van handeltjes met gevangenen (door onder meer te ruilen) waardoor nazi's – ook dokters – hun goud of geld wisten te ontfutselen. Hij vermeldde voorts dat de Auschwitz-regels dusdanig waren dat ‘een ss-dokter een misdaad pleegde op het moment dat hij een verbroedering sloot’. Uit de vicieuze cirkel van tegenstrijdigheid en illegaliteit die aldus ontstond, resulteerden maatregelen om illegale praktijken aan banden te leggen in de meeste gevallen slechts in nog meer onrechtmatigheden: om een uitgebreide handel in voedsel of het verzamelen van geld door corrupte ss-ers of *Kapos* in te tomen, moesten er speciale maatregelen (in feite vormen van omkoperij) worden genomen door andere gezagsdragers. En omdat in die sfeer alles mogelijk was, viel het niet mee om feiten van geruchten of van wat dr. B. ‘pleeroddel’ noemde, te onderscheiden. Hij zei daarover: ‘Zelfs in het geval van Rudolf Höss, ongetwijfeld de onkreukbaarste en fatsoenlijkste kampcommandant die er ooit is geweest, deden

* Dit woord betekent ‘buiten het staatsgebied vallend’. In de huidige historische betekenis verwijst het speciaal naar gebieden waar inwoners van een overwegend Westers land niet waren onderworpen aan de rechtspraak van een zwakker land (gekoloniseerd of op een of andere manier bedreigd of bezet) waar ze woonden.

geruchten de ronde dat hij een verhouding had met een joodse vrouw.’* Een voortdurende bron van corruptie was de voedselsituatie. Naarmate het voedsel steeds meer gerantsoeneerd werd, werd het voor de gewone gevangenen steeds moeilijker in leven te blijven met het beetje eten dat hem of haar was toebedeeld. Daarom sloeg iedereen aan het ‘organiseren’, zoals dat destijds werd genoemd: men zocht naar wegen om voldoende eten te bemachtigen om in leven te blijven, niet alleen voor zichzelf maar ook voor vrienden. In die zin betekende corruptie levensbehoud, maar dr. B stelde dat ‘iedereen die Auschwitz overleefde, had geleefd van voedsel dat anderen was ontnomen’. Wat hij verzwegen, was dat het ss-beleid van zowel het kampgezag als van de medische kampautoriteiten deze fundamentele corruptie op leven en dood aanmoedigden. Ze gebruikten de situatie om via beloningen en afstraffingen over de gevangenen te kunnen heersen, en ook om zelf via handeltjes hun eigen zakken te spekken.

De uiterste vorm van corruptie was de massamoord, waar het in het kamp uiteindelijk om draaide. Omdat dit moordproces afhankelijk was van een veelomvattende betrokkenheid door gevangenen, kon het alleen zo effectief mogelijk worden uitgevoerd wanneer de kampomstandigheden relatief goed waren. Met andere woorden: alles wat de nazi-dokters deden voor de gezondheid van de gevangenen – ze verbeterden inderdaad de kamphygiëne, breidden medische faciliteiten uit en hielpen gevangenendokters – deden ze niet om het arbeidspotentieel in stand te houden, maar vooral om de moordmachine op gang te houden. Dat was waarom ze werkelijk geen van allen ‘zuiver op de graat’ waren.

Niettemin bleven veel nazi-dokters aandringen op betere medische omstandigheden; ze probeerden overal betere instrumenten vandaan te halen, verzamelden die in hun barakken en zochten naar betere operatieruimten, maar stuitten daarbij onveranderlijk op wat dr. B. de ‘barrière’ noemde, de hongerdood, zodat hun medisch opbouwwerk deel uitmaakte van een ‘fictie’. Zelfs al kon er voldoende voedsel worden ‘georganiseerd’ om patiënten nog een tijdje in leven te houden, dan nog ontbrak ‘de elementaire basis omdat ze uiteindelijk toch van de honger omkwamen’. En ook, zo zouden we kunnen stellen, omdat de patiënten die de ene dag nog werden geholpen de volgende dag naar de gaskamers werden gestuurd of op een andere manier werden gebruikt om de moordmachine draaiende te houden. Dr. B. noemde dit de ‘schizofrene situatie’, waarmee hij doelde op de ogenschijnlijke inspanningen om te genezen en te helpen binnen het systeem van de Auschwitz-massamoord.

Nazi-dokters, zo liet dr. B. ons weten, ‘leefden als vorsten’ doordat ‘het werkelijke werk werd gedaan door gevangenen’. Dit ‘goede leven’ was voor hen bovendien een extra stimulans om deel te nemen aan de selecties, vooral omdat wanneer ze sterk op overplaatsing hadden aangedrongen,

* Dit gerucht was deels waar (hij had inderdaad een verhouding met een gevangene: Eleonore Hodys) en deels onjuist (ze was geen joodse) – en met betrekking tot dat laatste eerder lasterlijk dan de waarheid. Maar er bestonden nog wel meer twijfels ten aanzien van Höss’ vermeende onkreukbaarheid: hij probeerde Hodys namelijk om te brengen toen ze zwanger werd.⁵

het alternatief waarschijnlijk het Russische front zou zijn geweest waar ze een gereede kans liepen om te sneuvelen.

Dat 'goede leven' omvatte een verijnd optreden, vooral gezien vanuit het oogpunt van de gevangenen ('ss-dokters waren bijzonder goed gekleed en gedroegen zich als afstandelijke heren, die een gevangene niet aanraakten,' aldus gevangenendokter Henri Q.) en een alom aanwezig zijn in het kamp. ('Ze beheersten de situatie... in de ziekenbarakken, bij de selecties, bij het station, bij de crematoria... Ze waren overal.')

Deze legitimisten van niet alleen de 'medische triagemoord' maar ook van het gemedicaliseerde Auschwitz-doden werden bij het uitvoeren van hun taak geholpen door de overtuiging dat alle joden inmiddels toch al veroordeeld waren. Wat dr. Magda V. zei over Mengele is in algemenere zin van toepassing op alle ss-dokters: 'Het maakte hem weinig uit of hij iemand al dan niet selecteerde, want hij was ervan overtuigd dat hun weg vroeg of laat toch naar de gaskamers zou leiden. Ik denk dat we in zijn ogen al dood waren.' Een andere overlevende liet zich in soortgelijke zin uit en noemde de hele procedure 'slechts een spel': dat wil zeggen, een geregisseerd drama waarin 'we allemaal moesten worden gedood. De vraag was alleen wie er als eerste ging.'

Voor de ss-dokter stond doelmatigheid bij de selecties gelijk aan quarantaineregelingen en verbetering van de echte medische afdelingen, een en ander met de bedoeling voldoende gevangenen arbeidsgeschikt te houden en het kamp te vrijwaren voor epidemieën. Binnen die context was het onvermijdelijk dat de ss-dokter ervan overtuigd raakte dat hij beroepshalve niet alleen moest doden of genezen, maar dat hij vooral voor de noodzakelijke balans moest zorgen. Die *balans tussen genezen en doden* was volgens ss-dokter Ernst B. 'het probleem' voor Auschwitz-dokters. Vanuit dat standpunt bezien, zo verklaarde hij voorts, kon de stelregel om een blok 'uit te mesten' als er op grote schaal diarree heerste, worden beschouwd als 'pseudo-ethisch' en 'pseudo-idealistisch'. Dr. B. bedoelde daarmee dat een dergelijk beleid in die omgeving door de dokters zelf vaak werd opgevat als ethisch en idealistisch en dat ze als gevolg daarvan hun taak tot in perfectie uitvoerden om de kampbalans zo goed mogelijk in evenwicht te houden.

Verhullend taalgebruik stimuleerde dit zelfbedrog. Dr. Jacob R. verklaarde daarover dat ss-dokters zich beslist wreed opstelden wanneer ze mensen naar de gaskamers stuurden, maar 'het nooit toegaven': 'Ze praatten over een retourtransport naar het kamp.' Een andere gevangenendokter liet doorschemeren hoezeer dergelijke eufemismen bijdroegen aan een algemene sfeer van ontkenning:

Ik kon dr. Fritz Klein niet vragen: 'Stuur deze man niet naar de gaskamer' want ik wist niet dat hij naar de gaskamer ging. Dat was namelijk een geheim. Iedereen was ervan op de hoogte, maar het was niettemin een geheim. Als ik tegen hem zou zeggen: 'Herr Doktor Klein, waarom zou u deze man naar de gaskamer sturen?' dan zou hij vermoedelijk hebben geantwoord: 'Gaskamer? Waar heb je het over?'

Deels uit verveling maar vooral ook om psychologische redenen ontwikkelden alle nazi-dokters 'hobby's', zoals dr. B. dat noemde. Deze hobby's omvatten onder meer het uitvoeren van serieuze medische werkzaamheden of research, of samenwerking met ervarener gevangendokters in diverse medische ondernemingen zoals chirurgische ingrepen en zowel klinische als laboratoriumonderzoeken. Hierbij was de nazi-dokter ten opzichte van de gevangendokter zowel student als beslisser over leven en dood. Ook de enthousiaste opbouw van ambitieuze hospitaalfdelingen viel daar zonder meer onder. De reden waarom dit alles onder hobby's werd gerekend, was volgens dr. B. omdat 'we dit konden doen als een soort liefhebberij, alsof het om de een of andere hobby ging'. Eenvoudiger gezegd: naar Auschwitz-maatstaven gemeten viel alles wat niet te maken had met het doden – en in mindere mate met arbeidsproductie – onder het begrip hobby.

Al deze hobby's dienden een speciaal doel, door dr. B. treffend als volgt omschreven: 'Je kon daarin een taak zoeken waaraan je vorm gaf en waarmee je ook nog successen kon boeken. Op die manier kon je bovendien het probleem (van de Auschwitz-moorden) onder tafel schuiven.' Het bouwen van medische faciliteiten diende dus een psychologisch doel: op die manier omzeilde men een bewuste confrontatie met de eigen medewerking aan moord en met het sterven van anderen. In dat milieu, aldus dr. B., 'is een hospitaal een *contradictio in objecto* (objectieve tegenstrijdigheid)... De dokters vluchten in een illusie.'

Eveneens van essentieel belang voor ss-dokters waren persoonlijke contacten. Iedere dokter probeerde goede verstandhoudingen op te bouwen met de leden van het ss-team met wie hij op het perron samenwerkte. Op een andere manier ondervond de ss-dokter vaak verschillende vormen van psychologische voldoening in zijn contacten met gevangendokters (waarover later meer) en ontwikkelde hij wat dr. B. noemde: 'kleine kernen van persoonlijke communicatie', die op hun beurt leidden tot 'talloze kleine splintergroepjes van menselijkheid'. Hoe dubieus ze ook waren, deze 'menselijke splintergroepjes' gaven ss-dokters het gevoel dat ze 'toch veel goeds voor de mensen konden doen' en stelden hen in staat afstand te nemen van de ware Auschwitz-kern die hele bevolkingsgroepen op de meest *on*menselijke manier uitmoordden.

Ideologie en het 'joodse probleem'

Van essentieel belang om selecties te kunnen uitvoeren was de instelling van een dokter ten opzichte van de nazi-ideologie. Belangrijk hierbij was in hoeverre deze dokters zich aanvankelijk voelden aangesproken door de nazi-belofte van een Duitse herrijzenis, een verbondenheid die hen kon helpen bij momenten van weerzin en onbehagen: 'We beschouwden Auschwitz als een complete chaos, maar je kon er nu eenmaal niets aan veranderen. Het is net als bij een democratie, waar je het vaak met veel dingen niet eens bent maar waar je ook niets aan kunt veranderen. Of liever gezegd, waar je je desondanks bij neerlegt... omdat je denkt dat

democratie toch het beste is.' Daaruit valt duidelijk de gevolgtrekking te maken dat nazisme *zelfs met Auschwitz* werd beschouwd als het allerbeste ter wereld.

Maar ironisch genoeg werden deze medische participanten aan massamoord vastgeklonken aan het regime dat daarachter stond door de principes van wat dr. B. noemde 'samenhangende gemeenschap' (*zusammenhängende Gemeinschaft*, wat tevens betekent 'een samenwerkende gemeenschap') en 'gemeenschappelijke inspanning' (*allgemeine Anstrengung*, hetgeen duidt op intensiteit en kracht) toen er werd gesproken over zijn gevoelens en die van anderen met betrekking tot de pogingen van de nazi-beweging om nijpende nationale problemen het hoofd te bieden. Hij sprak dan ook over 'een geloof' (*Glaube*) en zelfs over een 'beleden geloof' ten aanzien van een gemeenschap (*Gemeinschaft*); bij dit alles 'fungeert de ideologie als brug'. En die 'brug' verbond de nazi-dokters met een directe gemeenschapszin en een gemeenschappelijk doel bij hun Auschwitz-werkzaamheden.

Het antisemitisme vormde een actief element binnen die ideologie. Hoewel er individuele verschillen waren, beweerde dr. B. dat 'alle dokters er absoluut van overtuigd waren dat "de joden ons ongeluk waren"' – die laatste zin werd als eerste uitgesproken door Heinrich von Treitschke, de negentiende-eeuwse politicus-historicus die de gedachte stimuleerde dat 'het in zekere zin gerechtvaardigd was om antisemitisch te zijn' (zie p. 36–37).⁶ Toen ik opmerkte dat een ss-dokter over joden had gesproken als over een 'ontstoken blindedarm' (zie p. 16), antwoordde dr. B. snel dat de opvatting van de nazi-dokters over het algemeen luidde: 'Of je het nu een ontstoken appendix noemt of niet, het is iets wat moet worden weggesneden (*ausgerottet*, ofwel "vernietigd", "uitgeroeid" of "verdelgd").' Hij ging zelfs zo ver te beweren dat de opzet om alle joden om te brengen maar al te zeer door deze 'theoretische en ideologische' opvatting werd gerechtvaardigd, waardoor ze 'het vanzelfsprekend ondersteunden'.

Bij andere gelegenheden week B. van die woorden af door te benadrukken dat de nazi-dokters in Auschwitz niet voornamelijk uit ideologische overwegingen hadden gehandeld. Wel hield hij vol dat ze zich bewust waren van een 'joods probleem' en dat ze geneigd waren te spreken in wat hij de gebruikelijke propagandatermen noemde: 'Dat alle culturen tot het besef zijn gekomen dat de joden moeten worden buitengesloten van de reguliere (*normale*) beschaving... Dat de Duitse cultuur niet kan groeien (*ausbreiten*, ofwel "uitbreiden", "ontplooien", "ontwikkelen") als ze wordt geïnfilteerd met "joodse" of aanverwante aspecten.'

Maar om selecties uit te voeren moest de nazi-dokter zich psychisch verplaatsen van ideologie naar daadwerkelijke massamoord (zoals Karl K. verklaarde):

Er was geen mens in Duitsland noch in de rest van de wereld die de proclamatie van Hitler en Streicher, waarin werd verkondigd dat de joden moesten worden uitgeroeid (vernietigd), niet had gehoord... Iedereen hoorde dat. En iedereen 'liet het langs zich heengaan' (vorbeigehört: nam het niet in zich op). Niemand geloofde namelijk dat

zoiets in praktijk zou worden gebracht... en plotseling wordt je geconfronteerd met het feit dat wat eerst werd gebruikt voor – godbetert – propagandaleuzen (Propagandageschwätz) nu een totale, complete, volledige (ganz, ganz, ganz) realiteit was en strategisch concreet, dat wil zeggen met honderd procent strategie verwezenlijkt (verwirklicht). Dat vooral shockeerde de mensen. Dat ze het niet hadden zien aankomen. Maar toch... je wist het, en opeens stond je ervoor. Wist je het echt wel?

Die passage zegt genoeg over de shockerende confrontatie van de dokter met het feit dat fantasie werkelijkheid was geworden. Maar ik geloof dat het ook een aanwijzing is voor de wijdverbreide Duitse psychologische weerstand om de duistere zijde van de nazi-realiteit te aanvaarden, hoe nadrukkelijk de bewijzen daarvan zich ook opstapelden. Een vorm van deze psychologische weerstand is ook nu nog terug te vinden bij nazi-dokters, ondanks – en dank zij – het feit dat ze te maken hebben gehad met de wreedste aspecten van de hele nazi-realiteit.

Dokters maakten vaak een absolutistische nazi-versie van goed en kwaad door zowel te rechtvaardigen wat ze zagen en deden als de psychologische werkelijkheid daarvan te ontlopen. Ernst B. verklaarde daarover het volgende:

Juist omdat ze geloofden in de rechtvaardiging ervan... of in de gedachte van het nationaal-socialisme dat het 'een zegen voor de wereld' was (Weltbeglückung) en dat de joden de wortels van het kwaad (Grundübel) waren... Juist omdat ze daar zo van overtuigd waren, geloofden ze – of werden ze gesterkt in dat geloof – dat joden, zelfs existentieel, volledig moesten worden uitgeroeid (die Juden eben existentiell, also absolut vernichtet werden müssen).

En hoewel 'niet iedereen de vergassingen goedkeurde' en 'veel theorieën werden besproken' moest worden toegegeven dat vergassing een verbetering was ten opzichte van de ondoelmatigheid van vroegere methoden:

Het voornaamste argument voor het vergassen was dat eventueel op te richten getto's het niet langer dan een of twee generaties zouden uithouden. Dan zou het getto zogenaamd poreus worden (undicht geworden, ofwel 'gaan lekken'). Dat was dus het voornaamste argument voor het vergassen. Als alternatieven kwamen ze met de meest absurde speculaties op de proppen, zoals gedwongen sterilisatie en dat soort zaken... Er werden heel wat theorieën aangedragen.

Nu werd het 'joodse probleem' op een succesvolle manier aangepakt en, zoals dr. B. eraan toevoegde, met de 'bewijsmiddelen' daarvoor.

Tijdens onze gesprekken over deze kwesties gaf hij geen enkele keer een rechtstreeks antwoord op een vraag die ik hem herhaaldelijk stelde: verschilden dokters met elkaar van mening over de noodzaak alle joden om te brengen, of waren ze het daarover wel eens maar niet over de manier waarop dat moest gebeuren? Ik geloof dat de dubbelzinnigheid een

psychologische betekenis heeft die verder gaat dan het ontwijken van deze vraag. Afgaand op wat dr. B. en andere waarnemers hebben verteld, is het vermoedelijk juist om te stellen dat de meeste nazi-dokters in Auschwitz geloofden dat iets wat zij beschouwden als 'joods' moest worden geëlimineerd, of dat nu betekende dat alle joden naar Madagascar moesten worden gestuurd, dat de meesten van hen werden gedwongen Duitsland te verlaten en slechts een kleine, reeds lang gevestigde minderheid mocht blijven om volledig te assimileren of dat ze allemaal moesten worden uitgeroeid. Door zich vast te klampen aan deze dubbelzinnigheid beschikten nazidokters over extra middelen tot het ontwijken van de psychologische realiteit van het besluit tot massamoord en de uitvoering daarvan. En door de hele kwestie te beschouwen als een probleem dat ten koste van alles moest worden 'opgelost', kon dat pragmatische doel het enige middelpunt van aandacht worden. Juist de term *Endlösung* ('definitieve oplossing') diende beide psychologische doelen: het stond voor massamoord zonder dat het zo klonk of voelde, en het richtte de aandacht voornamelijk op het feit dat er een probleem moest worden opgelost. Dus met een minimum aan goedkeuring ten aanzien van de noodzaak het 'joodse probleem' op te lossen kwamen dokters en andere nazi's ertoe de procedure van massamoord te accepteren, ja zelfs te prefereren omdat alleen dit een *ware* oplossing bood, waarmee de kwestie voor eens en voor altijd de wereld werd uitgeholpen... een *definitieve* oplossing dus.

Maar er bestonden verschillende combinaties van ideologie en gedrag. Zelfs oudere praktijkartsen – zoals bijvoorbeeld Hans Wilhelm König – gingen vaak akkoord met ss-principes maar behielden een zekere mate van menselijkheid. Dr. Jacob R. verwoordde dat als volgt: 'Zolang het een mens is gegeven in leven te blijven, moet hij als mens worden behandeld.' König was degene die een vrouwelijke gevangene, een kunstenares, vriendelijk behandelde (p. 248) en dr. R. vertelde hoe König hem had ondersteund toen hij tijdens de gedwongen mars uit Auschwitz nauwelijks nog kon lopen en het risico liep te worden doodgeschoten.

Friedrich Entress daarentegen werd consequent beschouwd als wreed. Volgens dr. R. 'was hij alleen maar geïnteresseerd in het systeem, had hij geen enkele belangstelling voor patiënten en waren joodse dokters in zijn ogen geen mensen'. Poolse gevangenen hadden hun eigen speciale redenen om doodsbang te zijn voor Entress (zie p. 279–280).

Maar voor dr. Lottie M. was 'Klein de fanatiekste'. Hij was degene die erop stond de scheiding tussen de Arische en joodse medische blokken te handhaven, die de joden beschouwde als 'een ontstoken blindedarm' die moest worden weggesneden en die het eens was met de selectieprocedures. 'Hij meende dat het het beste was om die mensen te doden, dat het juist was om dat te doen,' merkte dr. M. nog steeds met een zeker ongeloof op. In algemenere zin behandelden nazi-dokters, zoals de Tsjechische arts Erich G. constateerde, 'joden als lieden met menselijke gedaanten maar niet met menselijke eigenschappen' en als 'potentiële besmetters van het Germaanse ras' – hetgeen de reden was waarom een nazi-dokter 'van genezer een moordenaar werd', een fenomeen 'dat ik dagelijks heb moeten aanschouwen'.

De zucht om carrière te maken was dusdanig verbonden met de ideologie dat het een het ander versterkte. Vanuit het oogpunt van een carrière was een benoeming in Auschwitz van gemengde waarde. Als voordeel was er de waarschijnlijkheid van officiële erkenning, waaronder promotie en goede vooruitzichten, bij het uitvoeren van lastige taken, zeker voor een dokter die bekend stond om zijn efficiënte en bezielende manier van werken. Maar op het gebied van zinvolle medische ervaringen, die bij een carrière altijd van belang zijn, bood Auschwitz heel weinig. Dr. Lottie M. constateerde dat nazi-dokters beroepsmatig altijd 'volledig op de hoogte wilden zijn', zodat als ze zouden zeggen dat iets niet goed was, ze daarmee zouden bedoelen 'dat het niet goed was doordat hun carrière was onderbroken'.

Nazi-dokters herinnerden zich niet dat ze zich in Auschwitz nadrukkelijk bewust waren van hun Hippocratische eed en wilden daar niet graag met me over praten, wat nauwelijks verbazing hoeft te wekken. Een aantal van hen vertelde me zelfs recht in het gezicht dat de eed van trouw aan Hitler die ze als militaire ss-officieren hadden afgelegd, heel wat reëler voor hen was dan een vaag ritueel waarmee ze ooit hun medische studie hadden afgesloten (zie ook p. 468). Dat die laatste eed enorme macht bezat merkte ik aan een dokter die lange tijd anti-nazi was geweest, maar tegen het einde van de oorlog weigerde naar de BBC te luisteren vanwege zijn eed aan Hitler. Een eed kan trouwens vooral door Duitsers worden ervaren als een absolute overgave aan een vereeuwigend principe, een associatie van zichzelf met een transcendente moraal. Niettemin had dr. Lottie M. het gevoel dat Duitse dokters de Hippocratische eed toch altijd op de een of andere manier voelden, ondanks directere banden en hun eed aan Hitler. Bovendien meende deze vrouwelijke gevangenendokter dat de Hippocratische eed, hoe vaag ook in het bewustzijn ervaren, een belangrijke factor was bij bepaalde situaties, bijvoorbeeld toen nazi-dokters aandrongen op betere omstandigheden voor de gevangenen of König verkondigde dat 'zwangere vrouwen niet in een kamp thuishoorden'.* Maar volgens een vooraanstaande niet-joodse gevangene en verzetsleider maakte de resterende invloed van een genezende persoonlijkheid, eens gebonden aan de Hippocratische eed, de ss-dokter door de participatie aan moord 'tot de zwakste schakel in de ss-keten', die niettemin zijn eed aan Hitler handhaafde.

Het werkzaam maken van het systeem

Dr. B. benadrukte de onvoorwaardelijkheid van de situatie, de noodzaak tot een onmiddellijke beslissing – 'Jij *hier*heen en jij *daar*heen!' – zonder enige ruimte voor een verdere discussie. Die onvoorwaardelijkheid was inherent aan het lidmaatschap van een hardvochtig ss-keurkorps. Verder wees dr. B. op het volgende: 'De ss-dokter onderscheidde zich vanaf het begin van andere militaire artsen door het feit dat alleen hij een pistool

* König bedoelde hiermee dat zwangere niet-joodse vrouwen moesten worden vrijgelaten.

droeg, en dat hij indien nodig een militair kon worden als ieder ander'. Die speciale status had, via Himmlers bevelen, vooral betrekking op de diensten in de kampen: 'Himmler liet ons altijd duidelijk weten dat deze personeelstaken in de concentratiekampen van eminent belang waren (wichtig – 'gewichtig, essentieel, vitaal'), een verheven kwestie die zich afspeelde op het hoogste niveau, waardoor protesten of uitingen van weerzin op de een of andere manier werden afgekapt (*abgeschnitten*).' Dr. B. meende dat dokters zeker werden beïnvloed door de boodschap die Himmler uitdroeg omdat ss-officiëren en andere ss-functionarissen daarvoor het idee kregen dat wanneer ze in een kamp werkten, ze tot een elitegroep behoorden en de dokters meenden daarbinnen zelf ook weer een elite te vormen.

Deze speciale erkenning die de dokters voor hun deelneming aan het moordproject te beurt viel, bevorderde dat gewetensbezwaren plaats maakten voor conflicten ten aanzien van de organisatiestructuur. Ze richtten zich op zaken als persoonlijke loyaliteit voor de stafdokter of de kampcommandant, en algemene kwesties als 'het plichtsgevoel van een burgerambtenaar' of althans diens militaire equivalent. Om deze en andere redenen kon Ernst B. zeggen dat hij geen directe uitingen van weerzin tegen de selecties signaleerde, hoewel hij zich 'voortdurend afvroeg' hoe dat kwam. Een gedeeltelijk antwoord daarop is dat het psychologisch plezieriger aanvoelde om vast te houden aan een combinatie van ideologie en cynische afstandelijkheid, wat als volgt werd beschreven door een gevangene, een niet-medische wetenschapper die een aantal nazi-dokters nauwlettend observeerde en een paar van hun rapporten las:

Ze beschouwden zichzelf als uitvoerders van Therapia Magna Auschwitzciense. Ze gebruikten daarvoor zelfs de initialen T. M. In het begin gebeurde dat nog honend en ironisch, maar geleidelijk werden ze gebruikt als aanduiding voor de gaskamers. Als u dus ooit ergens de initialen T. M. ziet, dan weet u wat ze betekenen. De uitdrukking werd bedacht door Schumann, die zichzelf graag zag als een academische intellectueel onder de intelligentsia van Auschwitz-dokters. Met die uitdrukking wilden ze bijvoorbeeld zeggen dat ze mensen behoedden voor tyfusepidemieën. Ze bewezen hun een gunst. En er was ook iets menselijks in wat ze deden... Een tweede facet van de term Therapia Magna lag in het feit dat ze iets deden voor de wetenschap, dat ze dingen leerden ten behoeve van de wetenschap, enzovoort.

Met betrekking tot de weinige dokters die weigerden selecties uit te voeren, zocht dr. B. vergeefs naar hun redenen. Hij concludeerde alleen: 'Als je de hele procedure vanaf het begin hebt meegemaakt, kun je slechts zuiver intuïtief (*nur rein gefühlsmässig*) reageren met "Dit is onmogelijk!" Ik heb er geen enkele verklaring voor.' Voor zover we weten, slaagde maar één dokter – dr. B. zelf – er met succes in zijn medewerking te weigeren en daaraan vast te houden, ook al gebeurde dat met hulp van bovenaf; een andere ss-dokter – Hans Delmotte – probeerde het eveneens, maar hield het niet vol.

Dezelfde tegenstrijdigheden en gecompliceerdheden betreffende het genezen en het doden die dr. B. ertoe bewogen over een schizofrene situatie te spreken, pleitten in die tijd tegen verzet... en later tegen begrip. In een poging om Auschwitz te verklaren door erover te schrijven, zei dr. B.: 'Voor mij is dat onmogelijk, want als je bij het ene begint dan stuit je op de eindeloze problemen van nuance en uitleg... Niets is namelijk concreet, ziet u.'

Wel werd duidelijk hoe groot de uitwerking van de Auschwitz-omgeving was. Een ss-dokter herinnerde zich jaren later: 'Je kon in Auschwitz alleen de eerste paar uren als een gewoon mens reageren. Zodra je daar een tijdje was, werd het onmogelijk je normaal te gedragen. In die entourage raakte iedereen besmet.' En ss-dokters, zo voegde een overlevende eraan toe, 'deden wat de maatschappij van iemand verlangt'.

Dr. Henri Q., die woedend opmerkte dat dokters er zijn 'om voor de zieken te zorgen' en niet om 'zonder verzet deel te nemen aan een dergelijke slachting', wees erop dat maar één ss-dokter (en over hem bestaan ook nog de nodige twijfels) te kennen gaf dat hij liever naar het Russische front ging. Dr. Q. vergeleek dat gegeven met het aanhoudende verzet van gevangendokters die hun leven op het spel zetten door lijsten te veranderen en op diverse manieren mensen te behoeden voor selecties. Voorts observeerde hij nauwlettend het verband tussen routine en extreme morele afstomping, het 'ontspannen' gedrag van 'heren die kwamen en gingen', zoals dat aan het begin van dit hoofdstuk werd beschreven. En evenals de ss-dokter Ernst B. wees de gevangendokter Magda V. erop dat hoe verschillend de nazi-dokters zich ook opstelden tegenover de selecties, ze die uitvoerden als 'behorend bij hun baan', en dat ze dit zo gewillig deden dat 'die schoften heus wel wisten waarvoor ze kwamen'.

Niettemin constateerde dr. V. dat dokters zich vaak in hun gedrag van elkaar onderscheidden, waarbij angst een rol speelde. Over dr. König zei ze dat hij meer mensen uit de medische blokken selecteerde dan hij in principe hoefde 'omdat hij bang was'. En ze voegde eraan toe: 'Er waren daar maar weinig moedige mannen onder de ss-dokters. We kregen bepaald niet het puikje van de mensheid.'

De dokters werden ook beïnvloed door de dreigende Duitse nederlaag. Sommigen werden heel wat vriendelijker en behulpzamer, wetend dat ze binnen niet al te lange tijd de steun van bevrijde gevangenen hard nodig zouden hebben. Maar anderen reageerden tegenovergesteld door nog fanatieker mensen te selecteren voor de dood en dr. Lottie M. merkte daarover op: 'Het leek alsof ze met alle geweld wilden geloven dat het juist was wat ze deden. Op de een of andere manier voelde je dat ze wilden zeggen: "En toch hebben we gelijk."' Een individueel psychologische houding ten opzichte van mannen en vrouwen was vaak ook belangrijk genoeg om nader te bespreken. Dr. M. vertelde me bijvoorbeeld dat Rohde zich tamelijk tolerant opstelde tegenover vrouwelijke gevangendokters en er zelfs daadwerkelijk voor zorgde dat zwangere niet-joodse gevangenen het kamp voorgoed mochten verlaten (latere Auschwitz-reglementen maakten dit mogelijk), maar dat hij tegelijkertijd 'een wrede figuur was voor mannen'. Een ander element was hun opleiding en algemene ontwikkeling. De Pool-

se dokter Tadeusz S. benadrukte dat ze 'dokters zonder opleiding' waren, die 'geen verstand hadden van de mens noch van de geneeskunde' en die soms deden denken aan medische studenten die door hun fundamentele onwetendheid op de gedachte van 'bizarre experimenten' kwamen, vooral in combinatie met de nazi-ideologie. Deze onwetendheid was het grootst bij oudere ss-dokters die vroege nazi's waren geweest, de medische versie van de 'oud-strijders'. Maar dr. S. verwees naar de algehele nazi-verloederding van het beroep en naar de medische varianten van de nazi pseudo-intellectueel: de gedeeltelijk opgeleide fantast, boordevol ideologie en psychisch ongedisciplineerd, in feite een anti-intellectueel, labiel en uiterst arrogant.

Hun gedrag werd voorts beïnvloed door de nadrukkelijke belemmeringen om medeleven en empathie voor patiënten te voelen. Verscheidene nazi-dokters legden er de nadruk op dat ze tijdens hun opleiding nooit hadden geleerd hoe ze zich in patiënten konden verplaatsen, en hoewel het een wereldwijd verschijnsel is dat medici slechts een minimum aan een dergelijke empathie bezitten, is het waarschijnlijk juist om te stellen dat dit vooral het geval was in de Duitse geneeskunde, onafhankelijk van de nazi's. De nazi's accentueerden het patroon natuurlijk door de cultivatie van medische varianten op hun theorieën van wreedheid, die het toppunt van brutaal cynisme bereikte in de opmerking van een nazi-dokter tegen de SDG-Desinfektor die het gas invoerde: 'Vooruit maar... geef die joden hun voer.'⁷

De schizofrene situatie: 'dubbelrol'

De ss-dokter had nadrukkelijk te maken met de schrille tegenstellingen van de 'schizofrene situatie' die Ernst B. beschouwde als het essentiële kernpunt om Auschwitz te begrijpen. Ik zie het bovendien als een extra uiting van 'exterritorialiteit', van het gevoel dat wat daar gebeurde eigenlijk niet meetelde. De kern van die schizofrenie was bij dokters gelegen in de gedachte zich binnen een 'slachthuis' bezig te houden met constructief medisch werk. Een samenhangende dimensie was, zoals B. verklaarde, de 'gespleten situatie' tussen het idealisme van een wereldverbeterende machtige Duitse staat met het specifieke 'een zegen voor de wereld' van de nazi's, en wat hij noemde (hij kon het woord 'massamoord' nog steeds niet over zijn lippen krijgen) 'de andere situatie, de situatie waarin daarginds met... die methoden werd gewerkt'.

Dr. Magda V. was geïmponeerd door het verschil in gedrag tussen sommige dokters die selecties uitvoerden: 'Het was... een andere persoon, die andere dingen deed. Volgens mij waren ze schizoïde.' Ze wilde daarmee zeggen dat ze twee verschillende personen waren. Rohde bijvoorbeeld was tijdens de selecties 'niet op zijn gemak... waarschijnlijk wat luidruchtiger, en in ieder geval ruwer'. Tadeusz S. herinnerde zich hoe Rohde eens met zijn pistool in de lucht vuurde toen 'hij zag dat de mensen die hij daarvoor had geselecteerd naar de gaskamers werden afgevoerd'; hij deed dat uit 'een combinatie van woede, dronkenschap en angst... een gewetens-

probleem'. Niettemin deed Rohde precies hetzelfde (selecteren) als de anderen.

Er waren verschillende gradaties in gedrag, afhankelijk van de manier waarop een dokter tegen de selecties aankeek: Rohde (volgens dr. V.) 'haatte het' en dronk zwaar, König was 'uiterst gedisciplineerd en beschouwde het als een plicht', Mengele 'was emotioneel, alsof hij ongedierte uitroeide' en Klein 'genoot ervan, de schoft'. Tadeusz S. kenschetste Horst Fischer en Friedrich Entress als 'de ergste moordenaars, met gezichten als van priesters maar met ijsskoude zielen'. Maar het innerlijke verschil dat in de meesten aanwezig was, werd duidelijk door het feit dat ze na de selecties vaak zo snel mogelijk verdwenen en de rest lieten afhandelen door ondergeschikten alsof, zo verwoordde dr. V. het, 'ze zelf niets hadden gedaan': dat wil zeggen, op die manier distantieerden ze zich van wat ze wel degelijk op hun geweten hadden.

Wat betreft deze innerlijke verdeling vertelde dr. Peter D. over dr. Horst Fischer (die het werk van dr. D. als keel-, neus- en oorarts had gesteund): 'Zolang hij met me alleen was, gedroeg hij zich menselijk; toch had hij ten aanzien van de selecties nooit spijt van wat hij had gedaan.' Dr. D. vroeg zich af 'hoe hij daarmee (met de selecties) kon doorgaan.'

Een andere manier waarop nazi-dokters erin slaagden met Auschwitz om te gaan was het leiden van een dubbelleven dat hun psychologische 'dubbelrol' weerspiegelde en versterkte. Als gevolg daarvan brachten ze het grootste deel van hun tijd door in het kamp (met uitzondering van incidentele uitstapjes – beroepshalve of voor hun plezier – in de naaste omgeving) maar gingen ze ongeveer om de maand een paar dagen met verlof naar hun vrouw en kinderen (meestal in Duitsland). Ze bleven zich nadrukkelijk bewust van de scheidslijn tussen die twee werelden. Vrouw, kinderen en ouders vertegenwoordigden uiteindelijk de reinheid en vormden de tegenstelling tot het smerige van Auschwitz. Ernst B. bijvoorbeeld bracht om de twee of drie maanden een week thuis door, maar verzette zich heftig tegen de gedachte dat zijn vrouw ooit een bezoek zou brengen aan Auschwitz: 'Ik had het mijn vrouw niet kunnen aandoen de zaken daar met eigen ogen te aanschouwen. Ik kan het niet goed onder woorden brengen, maar de gedachte dat zij daarheen zou gaan, stuitte me innerlijk heel erg tegen de borst. Zoiets kwam eigenlijk niet eens bij je op.'*

Dr. B. constateerde dat iedere dokter zich kon bedienen van twee volkomen verschillende psychologische constellaties binnen de eigen persoonlijkheid: de ene gebaseerd op 'algemeen geaccepteerde waarden' en op

* Er waren uitzonderingen: het gezin van Höss woonde bij hem in Auschwitz, evenals de echtgenoten of familieleden van andere commandanten. En wat de dokters betrof: het gezin van Wirths woonde er ook een tijdje, terwijl ook de echtgenoten of familieleden van een aantal anderen gedurende een korte of langere periode in Auschwitz hebben gewoond. Maar zelfs in die gevallen schenen de mannen een scheidslijn te trekken tussen de wereld van de Auschwitz-moorden en hun nabije gezinsleven (zie ook p. 341).

Verder hadden ss-officiërs de gelegenheid tot sociale of seksuele contacten met Duitse vrouwen, veelal burgers, die administratief werk deden bij commandoposten in de buurt of soms in het kamp zelf.

de opleiding en achtergrond van een 'normaal mens', de andere gebaseerd op 'deze nazi-Auschwitz-ideologie met waarden die volledig verschillen van die algemeen worden geaccepteerd'. De ene dag kon zich die eerste situatie voordoen, de volgende dag de tweede, en het was moeilijk te zeggen welke bij een bepaalde gelegenheid te voorschijn zou komen of dat er sprake zou zijn van een mengeling van beide.

Alleen een vorm van gespletenheid in het karakter of een meervoudige persoonlijkheid kan een verklaring geven voor de tegenstrijdigheden van wreedheid en fatsoen in een en dezelfde ss-dokter, en Klein is hiervan misschien wel het beste voorbeeld. Deze wrede en fanatieke racist werd door dr. Magda V. gezien als een grote hypocriet en een ronduit 'slecht mens', terwijl een andere gevangenendokter, Olga Lengyel, hem beschreef als 'een van de fervente fanatici' die het uitroeiingsproject van de nazi's leidden. Toch sprak zij ook over hem als over een man die vriendelijk kon zijn, bijvoorbeeld door haar medicijnen te geven voor haar patiënten en haar te beschermen tegen wrede ss-ers (zie p. 241-242); volgens Lengyel was hij 'de enige Duitser in Auschwitz die nooit schreeuwde'.⁸

Ook een andere gevangene had een verrassend positieve ervaring met Klein: toen hij door het kamp liep, nam deze man de hoogst ongebruikelijke en riskante stap door zich rechtstreeks tot de ss-dokter te wenden met het verzoek zijn vrouw, een verpleegster die te werk was gesteld bij een bouwplaats waar ze onafgebroken moest hoesten vanwege het daar aanwezige zaagsel, terug te plaatsen naar het medische blok waar ze vroeger had gewerkt. In plaats van te reageren met het bevel de man weg te voeren, zoals iedereen verwachtte, gaf Klein toe aan het verzoek. Deze overlevende merkte op: 'Dit soort dingen liep door elkaar heen – enerzijds was daar het moorden en de vernietiging, anderzijds waren er de heel kleine details die positief konden uitpakken.' Hij vervolgde:

Wanneer ik dit nu vertel, vijfendertig jaar later, denk ik: Hoe was dat mogelijk? Hoe was het mogelijk dat je invloed kon uitoefenen op zo'n machtige figuur? Hoe kon je bij een man die duizenden mensen had vermoord belangstelling wekken voor een vrouwelijke gevangene en hem ertoe bewegen haar te sparen? In de menselijke geest gebeuren dingen die zelfs een ervaren analyticus niet kan bevatten... Deze gespletenheid kan heel subtiel zijn. Misschien kwamen deze kleine positieve dingen bij Klein wel voort uit een soort van... medische traditie. Maar over het algemeen genomen ben ik ervan overtuigd dat ze geen artsen meer waren. Ze waren ss-officieren. Bij dit soort zaken is de groepsgeest duizendmaal machtiger dan de individuele geest.

Deze overlevende zei in feite dat Klein in de eerste plaats handelde vanuit de collectieve ss-geest of wat ik de 'Auschwitz-persoonlijkheid' noem, maar dat hij niettemin beschikte over een menselijk aspect dat op bepaalde momenten in hem naar voren kwam.

Het kan zelfs zijn dat de aanwezigheid van deze menselijke karaktertrek in feite heeft bijgedragen tot de wrede daden die Klein en andere nazi-dokters toepasten. Het gebeurde bijvoorbeeld dat ss-dokters zwangere vrouwen

verzochten naar voren te komen om een dubbel voedselrantsoen in ontvangst te nemen, maar de vrouwen die dat deden, werden de volgende dag naar de gaskamer gestuurd. Het is mogelijk dat hier sprake was van een kortstondige 'medische activiteit' die de dokters psychisch in staat stelde zo'n bedrieglijke houding aan te nemen.

Tijdens mijn vraaggesprekken met dr. Lottie M. verzocht zij mij een aantal dingen met betrekking tot nazi-dokters te onderzoeken: in hoeverre beschouwden ze Auschwitz als 'een experiment om te zien hoeveel een mens kan verdragen'? In hoeverre waren ze in staat 'het absurde van de rassen-theorie' te herkennen? Wanneer 'waren ze bang geworden voor het einde'? Maar haar grootste belangstelling ging uit naar 'deze kwestie van gespleten loyaliteit' – van tegenstrijdige eden, tegenstellingen als moordzuchtige wreedheid en tijdelijke vriendelijkheid die ss-dokters tijdens hun verblijf in Auschwitz voortdurend schenen te manifesteren.

Deze gespletenheid leek zich namelijk niet te kunnen oplossen. De halsstarrige aanwezigheid ervan maakte deel uit van het algemeen psychologisch evenwicht dat de ss-dokter in staat stelde zijn dodelijke werk uit te voeren. Hij werd één met een groot, wreed, uiterst functioneel systeem. Daarom drong dr. Henri Q. er heel wijs bij me op aan me te concentreren op de relatie van de nazi-dokters tot dit systeem en niet zozeer op een afzonderlijk, berucht individu als Mengele: 'Wat vooral indruk op ons maakte, was het feit dat Auschwitz een collectieve inspanning was. Er was niet slechts één persoon, maar er waren er vele. En het verontrustende was dat het niet ging om een gedrevenheid, een irrationaliteit. Het ging er rustig aan toe; er was niets emotioneels aan Auschwitz.'

Bij het bespreken van de niet-aflatende taak van nazi-dokters benadrukte dr. Jacob R. 'deze machtspositie... de onbeperkte macht die ze over iemand hadden'. En met betrekking tot het misbruik van die macht citeerde dr. Tadeusz S. de woorden die dr. Fischer tegen hem had gesproken: 'Wij nazi's zijn inmiddels zo ver gegaan dat we niet meer terug kunnen.' Deze opmerking kan op twee manieren worden uitgelegd, namelijk met het morele principe dat het kwaad niet meer ongedaan kan worden gemaakt en met het psychologisch principe dat ze zich genoodzaakt voelden door te gaan met moorden nu ze daar al enige tijd mee bezig waren. Wreedheid brengt in feite wreedheid voort: het doorgaan met moorden wordt een psychologische noodzaak om deze misdaden te kunnen rechtvaardigen en het als iets anders te zien dan het in werkelijkheid is.

Die drang om met een meervoudige persoonlijkheid te leven en emotioneel afstand te nemen van wat er gebeurde, uitte zich volgens dr. S. ook in het latere gedrag van nazi-dokters: 'O, ze wonen nu verspreid over de hele wereld. Morele problemen kennen ze niet. Ze vinden het alleen jammer dat ze de oorlog hebben verloren.'

Deze laatste opmerkingen van gevangenendokters wijzen erop dat het collectieve proces van gemedicaliseerd doden zichzelf psychologisch en technisch in stand houdt en dat nazi-dokters een manier hebben gevonden om het proces van gespletenheid met voldoende afstandelijkheid te hanteren teneinde psychische gevoelens van onbehagen en verantwoordelijkheid tot een minimum terug te dringen – toen en nu nog steeds.

Gevangenendokters: de kweeling van selecties

Ze behandelden me bijna als een mens... maar al die tijd was er de realiteit van de kampen.

GEVANGENENDOKTER IN AUSCHWITZ

Het was voor gevangenendokters zowel heldhaftig als paradoxaal om genezers te blijven, heldhaftig om de strijd aan te binden met het moordapparaat van Auschwitz en paradoxaal vanwege hun afhankelijkheid van lieden die het genezen hadden opgegeven om te doden: de nazi-dokters. En voordat gevangenendokters in Auschwitz genezers konden worden, zagen ze zich eerst voor de uiterst moeilijke taak gesteld om zowel geestelijk als lichamelijk te overleven.

Pas sinds eind 1942 mochten gevangenendokters in de ziekenbarakken werken, aanvankelijk vaak als broeder of verpleegster en niet als arts. Voordien was er nauwelijks enige zorg voor de zieken; het handjevol gevangenendokters (voornamelijk Polen, in het vrouwenkamp Duitsers en later ook Tsjechische joden) had vrijwel geen medicijnen of andere methoden tot zijn beschikking om het overstelpende aantal stervenden te behandelen. Patiënten werden bovendien blootgesteld aan ss-ers en *Kapos* die totaal geen medische kennis hadden en dikwijls sadistisch waren, waarbij ze vaak uitprobeerden in hoeverre ze met hun vaardigheden ook medische handelingen konden verrichten (een beruchte voormalige slotenmaker pochte over het feit dat hij zoveel amputaties had uitgevoerd).

Terreur en privilege

Sinds eind 1942 of begin 1943 mochten arriverende joodse artsen niet alleen in leven blijven, maar werden ze ook ingedeeld onder de categorie van bevoorrechte gevangenen. Dat nam niet weg dat ze toch een diepliggende afschuw aan hun ervaringen in het kamp overhielden. Bovendien voelden bevoorrechte gevangenendokters zich vaak ellendig en schuldig waar het vermoorde familieleden betrof (zie p. 179-181).

Tot ze werden gedwongen op deze wijze als arts op te treden, stonden gevangenendokters evenzeer bloot aan moord, diverse vormen van wreedheid en grote vernederingen als iedere andere gevangene, en soms zelfs nog meer. Dr. Alexander O. beschreef hoe hij met twaalf andere artsen aanvankelijk was ingedeeld bij een *Kommando* dat sloopwerkzaamheden moest verrichten en hoe hij in die functie op een grote greppel was gestuit die als toilet had gediend en vol lag met uitwerpselen: 'Het was ons privilege als arts om die enorme greppel leeg te maken en het toilethok te slopen en schoon te maken, maar om in de stijl van het kamp te blijven mochten we dat niet met gereedschap doen... we moesten onze handen gebruiken.' Andere gevangenendokters, die als blokarts waren aangesteld, hadden voornamelijk tot taak 'lijken – voor elke barak lagen er iedere morgen wel tien, twintig, dertig – naar het lijkendepot te vervoeren'.¹

De verbetering, ingevoerd door de nieuwe stafdokter Eduard Wirths, betekende ook de inzet van politieke gevangenen die in sommige gevallen medische ervaringen hadden opgedaan in Dachau en andere kampen, maar ook van een professionelere medische ss-delegatie: de SDG-hospitaalsoldaten waaronder de *Desinfektoren* die waren opgeleid om zowel te genezen als te doden. Als hulp in de strijd tegen epidemieën werd rond die tijd ook het Hygiënisch Instituut (zie p. 325–326) overgebracht naar Auschwitz, waar het werk moest verschaffen aan vooraanstaande gevangenendokters onder wie 'veel beroemde professoren uit Praag, Boedapest en elders', zoals ss-dokter Ernst B. het stelde.

Maar het merendeel van de gevangenendokters werd te werk gesteld in de hospitaalblokken, waar ze onder toezicht stonden van ss-dokters en de kans groter was dat ze bij de selecties werden betrokken.

Sommigen kwamen eerst als patiënt in de medische blokken terecht en maakten dan al gauw kennis met de selecties, die ze soms zelf moesten ondergaan. Ook al werden ze in deze medische blokken te werk gesteld, toch werden ze formeel ingeschreven als patiënt om te voorkomen dat I. G. Farben voor hen zou moeten betalen als arbeiders. Wanneer een gevangenendokter als patiënt was opgenomen in een medisch blok, had de eerste kennismaking voor hem of haar iets van een inwijdingsritueel. De Tsjechische arts Jacob R. vertelde me: 'Vanuit de verzamelzaal voor patiënten zag ik hoe lijken werden afgevoerd naar de kelder van het hospitaal. Ze werden behandeld alsof het houtblokken waren. Het was mijn eerste indruk van wat Auschwitz werkelijk was.'

Een aanstelling als dokter kon iemand, met name een joodse gevangene, letterlijk uit de troep van Auschwitz verplaatsen naar een situatie met bepaalde privileges. Dr. Michael Z., die twee maanden had gediend bij een *Kommando* waarbij hij vuilnis in zijn jas moest aan- en afvoeren ('Altijd in looppas en altijd met *Kapos* die op ons insloegen'), werd overgeplaatst naar een nieuw blok dat 'was gereserveerd voor de *Prominenz* (prominente personen), voor de *Vips*, voor de *Kapos* en voor de blokhoofden'. Toen dr. Z. tyfus kreeg, wist een collega hem een tijdje buiten de selecties te houden, tot dat op een gegeven moment niet langer lukte en hij 'in een vrachtwagen werd afgevoerd naar de gaskamer'; hij werd gered door een Pools blokhoofd 'die ik in het verleden had behandeld'.

Bovendien konden er toen eindelijk *actieve* stappen worden ondernomen in de strijd om te overleven of het leven van anderen te redden. Ook lukte het soms om overplaatsing te krijgen naar een betere of minder gevaarlijke situatie, was het mogelijk invloed uit te oefenen, meer voedsel voor de medische blokken te bemachtigen of ervoor te zorgen dat bepaalde gegevens in dossiers werden veranderd.

Maar een gevangenendokter ontdekte al gauw dat de medische structuur was doorspekt met falsificaties. Daartoe behoorden de uitgebreide vervalsingen van doodsoorzaken, niet alleen met betrekking tot gevangenen die waren geselecteerd voor fenol-injecties of de gaskamers, maar ook ten aanzien van speciale executies op bevel van het Politieke Departement en in de medische blokken uitgevoerd door middel van fenol-injecties. In het laatste geval werden vaak gelijksoortige maatregelen getroffen als bij het 'euthanasie'project, zoals dr. Jan W. duidelijk maakte: 'Telegrammen, officiële documenten, verklaringen aan de familie, het preciese tijdstip van overlijden in uren en minuten, ook al was het slachtoffer vier dagen daarvoor al gestorven... de doodsoorzaak... het een of het ander, longontsteking bijvoorbeeld.'

Hoezeer de wereld van de ss-dokters de gevangenendokters ook met verbijstering vervulde, ze hadden geen andere keus dan zich daarbij aan te passen.

In de ogen van dr. Henri Q. waren de daden van nazi-dokters 'een ergerlijke vorm van geneeskunde, uitgevoerd door mannen die waren opgeleid om te genezen, te helpen, lijden te verlichten en leven te verlengen... en zij deden daar precies het tegenovergestelde'. Een gevangenendokter, zich bewust van het weinige dat hij of zij kon doen, voelde zich vaak (zoals dr. Gerda V. het uitdrukte) als 'een gevangene in een kamp, die weliswaar een medische titel had maar in werkelijkheid niet het werk van een medicus uitvoerde'. Ook al probeerden ze eronderuit te komen, gevangenendokters moesten meedoen met de medische Auschwitz-ommekeer van doden in plaats van te genezen.

Ongeacht hun bevoorrechte positie werden gevangenendokters voortdurend herinnerd aan de Auschwitz-realiteit en aan het grote gevaar dat schuilging onder de oppervlakte van iedere ogenschijnlijke veiligheid. Zo herinnerde dr. Q. zich een zondagmorgen:

*Drie uur lang hadden we processies van gedeporteerde vrouwen (vrouwelijke gevangenen) gadeslagen. Ze liepen van de crematoria naar het station. Iedere vrouw duwde een kinderwagen voort... het waren de wagens waarin hun kinderen de gaskamers waren binnengereiden. Ze brachten ze terug naar het station, vanwaar de Duitsers ze naar Duitsland stuurden om daar te worden gebruikt. We begrepen ..., maar zelfs wij weigerden dit concrete beeld te geloven.**

* Uit deze woorden valt niet goed op te maken of de moeders wisten dat hun kinderen waren gedood, of ze zelf ook naar de gaskamers moesten overeenkomstig het beleid om moeders met kinderen te doden, of dat het incident zich voordeed tijdens een periode waarin moeders in leven mochten blijven.

ss-dokters oefenden een stevige druk uit om gevangenenendokters te betrekken bij het algehele Auschwitz-systeem, omdat ze hun medewerking in verschillende opzichten nodig hadden. Zo was bijvoorbeeld de medewerking van gevangenenendokters nodig om epidemieën in het kamp te voorkomen, want alleen zij stonden in direct contact met patiënten en dus ook met tyfusgevallen. Ernst B. vertelde dat het voor juni 1942 gebruikelijk was dat als in een bepaald deel van het kamp een paar gevallen van tyfus waren gesignaleerd 'het bewuste kampgedeelte werd afgesloten... Alle gevangenen daar werden vergast (of ze al dan niet symptomen van tyfus vertoonden). Vervolgens werd het gedesinfecteerd in de hoop dat dat zou volstaan.' Maar dr. B. wist dat gevangenenendokters 'alle mogelijke middelen aangrepen om te voorkomen dat de ss-dokter een epidemie op het spoor kwam' en tyfusgevallen verzweeg of diagnoses vervalste.

Soms werden gevangenenendokters min of meer gerekruteerd door ss-dokters die hen als bruikbaar beschouwden. Dat overkwam bijvoorbeeld dr. Magda V.: toen zij begin 1942 in Auschwitz arriveerde, was ze nog heel jong en medisch onervaren maar wel erg bedreven met haar handen. Toen een ss-dokter zag hoe ze bij een noodgeval een tracheotomie uitvoerde, benoemde hij haar bijna onmiddellijk tot chef-arts van de vrouwenafdeling, een gezagspositie die ze gedurende haar hele verblijf in Auschwitz behield.

Een soortgelijke situatie deed zich voor bij dr. Peter D., een bekwame keel-, neus- en oorarts die werkzaam was in een klein buitenkamp. D. redde het leven van een medegevangene door de diagnose van een acute mastoiditis met een abnormaal abces van het harde hersenvlies (aan de buitenkant van de dura mater) om hem vervolgens te opereren met timmermansgereedschap, de enige instrumenten die voorhanden waren. In Auschwitz was dit een riskante, illegale handeling, maar toen de dienstdoende ss-dokter van het kamp, Horst Fischer, dat ontdekte, liet hij dr. D. niettemin snel overplaatsen naar een groot ziekenhuis in Monowitz en zorgde hij ervoor dat de gevangenenendokter een speciale afdeling voor keel-, neus- en ooraandoeningen met vijftien bedden kreeg toegewezen, alsmede de juiste chirurgische instrumenten.

Deze gevangenenendokters werden in de eerste plaats gerekruteerd omdat de ss-dokter erop moest toezien dat er ook echte medische handelingen in het kamp plaatsvonden. Bovendien kenden veel gevangenenendokters de Duitse taal en kwam hun kennis van pas bij het opstellen van bepaalde rapporten en het vastleggen van – vaak valse – gegevens, hetgeen vaak belangrijker was dan een echte medische behandeling. Hun rekrutering hing soms ook wel af van hun netheid. Zo werd een gevangenenendokter eens getest door de ss-dokter Bruno Weber, hoofd van het Hygiënisch Instituut, op zijn vaardigheid om een nauwkeurige, goed verlopende grafiek te maken op basis van cijfers die waren ontleend aan laboratoriumwerkzaamheden. Deze gevangenenendokter probeerde een niveau van perfectie te bereiken door de herinnering aan 'een jonge Fransman' die op dezelfde manier was getest en wiens grafiek 'een beetje beverig was en door het uitgommen een paar vlekken vertoonde'... met als gevolg dat hij werd afgekeurd. Enkele maanden later was hij *Muselmann*.²

Maar de opmerkelijkste rekruteringsprocedure onderging dr. Wanda J., die gevangen zat in een ander kamp toen haar bekwaamheid als chirurgisch gynaecologe en hospitaalorganisatrice werd ontdekt en ze werd ontboden bij dr. Enno Lolling, algemeen hoofd van de medische diensten van de concentratiekampen. Lolling liet haar weten dat ze zou worden overgeplaatst naar Auschwitz onder ongekende voorwaarden: haar haren hoefden niet te worden afgeschoren en er hoefde geen nummer op haar arm te worden getatoeëerd (in werkelijkheid kreeg ze een Arisch nummer in plaats van een joods nummer). Het bleek dat dr. J. daadwerkelijke medische hulp moest verschaffen aan vrouwen in het beruchte Blok 10, waar diverse experimenten werden uitgevoerd.

Aangezien de echte medische werkzaamheden in Auschwitz – de behandeling van zieke gevangenen – onlosmakelijk waren verbonden met selecties, kwamen gevangenendokters daar onvermijdelijk en op z'n minst zijdelings mee in contact wanneer ze door ss-dokters werden betrokken bij medische handelingen. Op die manier probeerden ss-dokters hun eigen schuldgevoelens weg te duwen en gevangenendokters met de smerigste medische klussen op te zadelen. Door degenen over wie ze macht bezaten te bezoedelen, voelden ze zichzelf minder bezoedeld, zodat ze er althans voor zichzelf in slaagden het onderscheid tussen beul en slachtoffer, tussen dokter-cipier en dokter-gevangene te laten vervagen.

Tijdens de bespreking van deze onderwerpen kwam dr. B. terug op zijn eerdere standpunt en benadrukte nogmaals zijn overtuiging dat 'iedereen die Auschwitz overleefde, had geleefd van het voedsel dat anderen was afgenomen'.

De uiteindelijke aanpassing van gevangenendokters had dus te maken met een *quid pro quo*, dat wil zeggen 'iets voor iets', een tegenprestatie dus. De tegenprestatie die de ss via de ss-dokters aan de gevangenendokters gaf, was in de eerste plaats de mogelijkheid tot overleven. Niet alleen het overleven van de eigen persoon, maar ook de bijdrage om anderen te helpen overleven. Gevangenendokters waren heel duidelijk over de relatie van hun medische status tot het in leven blijven: 'Als ik niet als dokter in het hospitaal had gewerkt, zou ik nu ook dood zijn geweest.' Of: 'Het feit dat ik arts ben, heeft mijn leven gered' en: 'Door ons beroep hebben we het overleefd.'

Een van de gevangenendokters vertelde in concrete zin hoe waar dit was:

Brood was het belangrijkste ruilmiddel, het symbool van macht en status... Ik beseftte dat ik als dokter-verpleegster hoorde tot een soort van hogere middenklasse in de kampgemeenschap: hoe doorvoeder ik eruitzag, hoe meer gezag ik scheen te hebben. Als lid van de medische staf kreeg ik een dubbel rantsoen soep en af en toe wat extra brood. Het was belangrijk om zuinig om te springen met je energie. In navolging van mijn oudere collega-verpleegster ging ik na de lunch altijd stiekem even in een hoekje liggen slapen.³

Een manier om potentiële schuldgevoelens ten opzichte van andere gevangenen te overwinnen, was door hen te helpen.

De 'tegenprestatie' die ss-dokters ontvingen van gevangenen dokters had te maken met de werkzaamheden in het kamp, werkzaamheden die hen in aanraking brachten met selecties. Een andere gevangenen dokter bracht deze kwestie met een zekere zelfkwalling onder woorden: 'We voerden het werk uit. Ze gaven ons iets extra's, extra voedsel... Maar ze zeiden dan wel: "Je moet ons helpen. Je moet het werk doen." Ze waren sluw. Ze wisten veel over de menselijke psychologie.'

Er waren meer paradoxen over wat gevangenen dokters deden. Veel van degenen die nauw samenwerkten met ss-dokters en actief leken deel te nemen aan selecties, gebruikten hun positie in werkelijkheid om zoveel mogelijk mensen te redden. En zij die heftig beweerden zich tegen iedere samenwerking met ss-dokters te hebben verzet, hadden zich vaak op hun eigen manier aangepast en hun eigen *quid pro quo* opgesteld, wat inhield dat ze tot op zekere hoogte toch hun medewerking moesten verlenen.

De uiterste paradox van het 'genezend doden' waarmee gevangenen dokters moesten leven was het min of meer bewuste besef dat naarmate hun mogelijkheid om te genezen toenam (met de algehele verbetering van de medische en levensomstandigheden in Auschwitz) de gaskamers en crematoria op topcapaciteit gingen werken. Met die paradox in gedachten trok dr. Jacob R. een vergelijking (in de aanhef van dit hoofdstuk) tussen zijn eigen redelijke voorkeursbehandeling ('bijna als een mens') en 'de realiteit van het kamp'. Hoewel hij zelf volgens latere getuigenverklaringen veel medegevangenen medisch en psychisch ondersteunde, gaf hij niettemin uiting aan het morele dilemma waarin gevangenen dokters verkeerden. Op een gegeven moment zei hij: 'We konden vasthouden aan onze waarden... de fundamentele waarden, onze *medische* waarden.' Maar even later merkte hij op: 'Voor gevangenen dokters waren alle waarden en normen volledig veranderd. Je wist echt niet meer wat goed of slecht was.' Beide opmerkingen berustten op waarheid, zij het in verschillende maten en op diverse manieren.

Dr. Ernst B. gaf uiting aan het standpunt van de ss-dokter, die vond dat hij de hulp van de gevangenen dokter zelfs nodig had om selecties 'goed' te kunnen uitvoeren (dat wil zeggen: de zwakken doden en de relatief sterken te behouden voor het werk): 'Hij (de ss-dokter) behandelde zelf absoluut niemand... Hoe zou hij kunnen weten of hij goed selecteerde? Dat kon hij niet. Dus was hij afhankelijk van de leider van de gevangenen dokters.'

Een ss-dokter die 'het zich gemakkelijk wilde maken', zo vervolgde dr. B., zei tegen zo'n leidinggevende gevangenen dokter: 'Morgen moet ik een lijst van honderd mensen hebben.' Een onwillige gevangenen dokter kreeg van de ss-dokter vaak het advies de opdracht over te dragen aan een medegevangene, of de ss-dokter benaderde zelf een andere gevangenen dokter die als volgzamer bekend stond. Meende hij een 'goede lijst' te hebben ontvangen die hem in staat stelde te zeggen: 'Ja, dit zijn echt de ergste gevallen' wanneer ze langsmarcheerden, dan ging hij later op dezelfde voet verder. Maar was hij van mening dat hij een 'slechte lijst' had gekregen, dan wendde hij zich tot een andere gevangenen dokter of nam een houding aan van 'de volgende keer doe ik het zelf wel'.

Een ander soort ss-dokter – door dr. B. beschreven als 'het zelfverzekerde,

verantwoordelijke type met een absolute ss-ideologie – controleerde meestal de patiëntendossiers, liet ze bij zich komen en nam de hele procedure zelf in handen. Maar zelfs dat type ss-dokter betrok tot op zekere hoogte gevangenendokters bij de procedure door bij hen te informeren naar de lichamelijke toestand van de patiënten. In de praktijk gingen ss-dokters vermoedelijk wat indirecter te werk en zochten ze zoveel mogelijk de medewerking van gevangenendokters bij het opsporen van de zwakkere patiënten en het nemen van beslissingen. Gevangenendokters vonden soms indirecte manieren om aan deze dwang te ontkomen en tevens te vermijden dat ze zich de gerichte woede van een ss-dokter op de hals haalden. Dr. Jacob R., een man met een overgevoelig geweten, maakte zich zoveel zorgen dat hij zich afvroeg: 'Moest je op die manier doorgaan en de selecties helpen te vergemakkelijken of moest je weigeren om vervolgens zelf naar een arbeids-*Kommando* te worden overgeplaatst in de wetenschap dat een ander het werk van je zou overnemen die misschien veel slechter zou zijn?'

Gevangenen, en met name joodse gevangenen, ontdekten hoe gevaarlijk het medische blok was. Een Tsjechische vrouwelijke overlevende herinnerde zich bijvoorbeeld vol dankbaarheid het eerste advies dat ze in Auschwitz ontving: 'Zorg ervoor dat je niet in het hospitaal terechtkomt.' Ze sprak over twee vormen van zelfmoord in het kamp: 'Je kon tegen het stroomdraad oplopen of vrijwillig het hospitaal ingaan.' Voor een gevangene was het daarentegen ideaal om in het hospitaal *te werk* te worden gesteld: lichte werkzaamheden binnenshuis in plaats van het zware werk dat in de buitenlucht moest worden verricht, meer eten en betere mogelijkheden om gebeurtenissen positief te beïnvloeden. Gevangenen die daar werkten, probeerden zowel anderen te helpen als hun eigen positie te versterken.

Maar toen de medische faciliteiten zwaar overbelast raakten, begonnen deze gevangenen de hele situatie vaak als volslagen onhoudbaar te ervaren, en volgens dr. Ernst B. waren sommige gevangenendokters er zelfs van overtuigd dat 'als een selectie juist werd uitgevoerd, de geselecteerden beter af waren dan wanneer ze in het kamp de hongerdood waren gestorven'.

Hoewel ook in deze opmerking het egoïsme van de ss-dokter doorklonk, bevestigde de toegewijde gevangenendokter Lottie M. het algemene principe:

Je zag ze aankomen... De rij ging vlak langs ons kamp, ons ziekenblok... Ik zei tegen mezelf: 'O, gaan ze naar het kamp of gaan ze naar de gaskamers? Als ze naar het kamp gaan... wat afschuwelijk! Geen bedden, geen beddegoed, geen eten... niets. En het wordt dan nog erger.' Begrijpt u wat ik bedoel? En we konden het niet opbrengen. We zeiden altijd: 'Ach, zolang we met net zoveel blijven als er nu zijn, is het nog te doen. Maar eentje meer is al te veel.' Aan de ene kant hoopte je dus dat ze niet zouden komen, terwijl je aan de andere kant wist dat hun naast de gaskamers geen alternatief te wachten stond... Naar mijn mening is dat het grote probleem (met betrekking tot later): schuldgevoelens.

Ze zei dit als een eerlijke en integere vrouw die een persoonlijke bekentenis deed. Het feit dat gevangenendokters deze dubbelwaardigheid konden ervaren, diende om ss-dokters beter in staat te stellen hun eigen diepere gespletenheid te accepteren.

Dr. Magda V. vertelde hoe de toegewijde gevangenendokter ten prooi was aan een mengeling van hulpeloosheid en onwillige berusting ten aanzien van de algemene triage:

Ik vroeg de andere vrouwen (gevangenendokters) wie er waren... We zeiden tegen elkaar: 'Hoeveel moeten er sterven?' Oké, we wisten dus ongeveer wat we ze (de ss-dokters) moesten tonen. De rest... we waarschuwden ze dat ze een gezonde indruk moesten maken, dat ze recht op moesten staan of iets dergelijks... kortom, dat ze zichzelf in bedwang moesten houden. De mensen die al dicht bij de dood waren, zouden toch sterven. Er was geen enkele manier om ze te redden, geen enkele manier... Als je ze selecteerde, waren ze gewoon een dag of een paar uur eerder dood. Die vorm van medewerking kon tenminste nog het leven redden van patiënten die redelijk gezond waren.

Dilemma's

Het probleem was toen echter, zoals dr. Jacob R. het uitdrukte, om 'deel te worden van het systeem... dat was het ergste'. Ingesteld om mensen te helpen, vertelde hij met karakteristieke somberheid en eerlijkheid over 'de praktijk die me onafgebroken achtervolgt en waarover ik nooit eerder heb gesproken... de praktijk om arbeidsongeschikte gevangenen te selecteren'. Vervolgens beschreef hij hoe bepaalde patiënten verzwakt waren en na dagen in het hospitaal te hebben gelegen nog geen verbetering toonden: 'Vroeg of laat zouden ze dus merken dat ze niet in staat waren te werken... en we waren onmachtig om iets te doen. Ze werden dan ook afgevoerd naar de gaskamers... na daarvoor te zijn geselecteerd door de ss-dokters. En wij moesten beslissen wie door de ss-dokter moest worden bekeken.' Het dilemma van de gevangenendokters was in hoeverre ze deel gingen uitmaken van het systeem (aldus dr. R.) en in hoeverre ze hun medewerking verleenden aan selecties. Als ss-dokters hun hadden verzocht of bevolen lijsten van patiënten op te stellen, beraadslaagden gevangenendokters vaak met elkaar in een poging om tot een gemeenschappelijk standpunt te komen; meestal werd dat een compromis waarbij ze een beperkte medewerking verleenden door lijsten op te stellen van patiënten die overduidelijk waren uitgeteerd, terwijl ze ondertussen zoveel mogelijk anderen probeerden te redden.

Daarnaast hadden ze onderling soms verschil van mening, hetgeen volgens dr. Lottie M. openhartig overleg bemoeilijkte vanwege de daaruit voortvloeiende gevoelens van ellende, boosheid en irritatie ten opzichte van elkaar. Op die manier werden gevangenendokters door hun medische nazi-onderdrukkers in een moreel dilemma gedwongen dat, ongeacht andere resultaten, tot een zeker schuldgevoel leidde: je kon alleen levens

redden door mee te werken aan het selectiebeleid van Auschwitz en je kon je alleen aan die medewerking onttrekken door te weigeren gebruik te maken van je mogelijkheden om die levens te redden.

Ten gevolge van de druk die nazi-dokters vaak op gevangenendokters uitoefenden, varieerden de onderlinge verhoudingen van de laatste groep van solidariteit, terughoudendheid tot rivaliteit. Een en ander werd soms zo gecompliceerd dat een gevangenendokter die niet meewerkte aan een selectie door een andere kon worden verdacht van verraad. Zo vertelde dr. Gerda N. hoe zij en een collega werkten onder leiding van een bevriende joodse arts, die haar twee medewerksters over het algemeen wel in bescherming nam. Op hun beurt hielpen zij haar weer bij het uitvoeren van Mengeles bevelen om zieke patiënten aan te geven: 'We probeerden dan de mensen te selecteren die naar onze mening binnen een paar dagen toch zouden sterven.' Maar tijdens een zo'n gelegenheid was haar superieur nogal gegagiteerd en beval ze haar ondergeschikten: 'Jullie hebben tot vanavond de tijd om me vijftientig mensen op te geven die geselecteerd moeten worden.' Deze opdracht was afkomstig van Mengele, die 'zei dat hij ons zou doodschieten als het niet gebeurde'. Dat was het moment waarop dr. N. en haar vriendin 'instortten' en 'besloten niet langer mee te werken aan de selecties', waarna ze zich schuilhielden tot de gestelde tijdslimiet was verstreken. Dr. N. kon niet precies verklaren waarom ze dit deden, maar het had te maken met een mengeling van angst en afkeer voor haar superieur ('Zij genoot alle voordelen van status en autoriteit. Ze had de selecties zelf moeten uitvoeren') en vooral ook met frustratie omdat ze werd opgezadeld met deze 'verantwoordelijkheid' terwijl haar eigen medische status wreed was vernietigd ('We waren geen artsen meer... We hadden geen rechten, geen medicijnen, niets... We waren marionetten'). Toen de superieur haar twee ondergeschikten tenslotte had opgespoord, was ze (aldus dr. N.) 'woedend omdat we haar in de steek hadden gelaten en vroeg ze ons: "Vinden jullie zo'n houding soms collegiaal?"'

Gevangenendokters gebruikten hun connecties met ss-dokters om te proberen via allerlei listen mensen te behoeden voor selecties. Een van de gevangenendokters vertelde over hun combinatie van vindingrijkheid ('We wisten belangrijke dossiers te verduisteren en zeiden tegen de patiënten dat ze zich zolang in de toiletruimten moesten verstoppen') en zinloosheid ('Soms konden we niet veel doen; toch hoopten we dat ze op deze manier een kans hadden of op z'n minst een min of meer natuurlijke dood zouden sterven').

Soms kon men ook vriendschappelijke relaties opbouwen met bepaalde SDG-onderofficieren, van wie sommigen medicijnen en theologie hadden gestudeerd. Een gevangenendokter beschreef een van hen als een bijzonder fatsoenlijk mens, die vaak langs zijn neus weg kon zeggen: 'Morgen komen ze waarschijnlijk selecteren.' Anderen konden worden omgekocht, waardoor verzoeken om de nummers van veroordeelden te vervalsen vergezeld gingen van enveloppen met geld.

Dr. Henri Q. maakte duidelijk hoe belangrijk humor was. Hij vertelde over een Frans-joodse tandarts van middelbare leeftijd die 'bleef lachen, vaak grapjes maakte en ons amusante verhalen vertelde'. 'Ik hield mezelf

voor dat de man volslagen gek was.' Hij kon bijvoorbeeld tegen dr. Q. zeggen: 'Mijn beste markies, ik verwacht u vanmiddag om vijf uur op de thee,' waarop Q. zich afvroeg of de tandarts 'wel wist wat hier eigenlijk gaande was'. Maar achteraf gezien hielp hij de gevangenendokters met zijn grappen en grollen omdat hij daarmee een consequent en bevrijdend, zij het onwerkelijk alternatief voor de afschuwelijke realiteit creëerde.

Er kan niet genoeg worden benadrukt hoezeer gevangenendokters leefden in een sfeer van dood en verderf. Behalve de onafgebroken selecties waren er ook, vooral in de beginfase, de strafappèls bij de medische blokken waarbij iedereen, ongeacht hoe ziek men was, voor de barakken in de houding moest gaan staan of indien dit onmogelijk was op de grond moest gaan liggen. Zelfs bij koud weer droegen ze alleen maar ondergoed en soms werden ze overgoten met koud water, hetgeen veel sterfgevallen tot gevolg had. Je moest je gedragen alsof het leven verder ging: 'Vreemd hoe iedereen op de hoogte was van de altijd aanwezige dood en die tegelijkertijd ontkende.'⁴ Er werd dagelijks gepraat over 'naar de schoorsteen gaan', terwijl het ook aanwijsbaar gebeurde. Ook al hielden ze zich bezig met de strijd om te overleven, toch waren gevangenendokters zoals Gerda N. ervan overtuigd dat 'over ons allen het doodvonnis was uitgesproken, en dat dit vroeg of laat zou worden uitgevoerd'.

Dreigementen en pressie door ss-dokters maakten dat doodvonnis vaak nog dreigender. Een gevangenendokter vertelde hoe de ss-dokter Fritz Klein voortdurend meer informatie eiste over patiënten om meer van hen naar de gaskamers te sturen, en op zijn karakteristieke gekwelde toon voegde hij eraan toe: 'Het is niet eerlijk om dergelijke dingen van een mens te vragen, en misschien moet je wel een heilige zijn om nee te zeggen. Ik ben werkelijk niet trots op mijn eigen gedrag, dat kan ik je wel vertellen. En toch ben ik geen slecht mens, echt niet! Maar het leven vraagt van me: "Jij of ik?" En dan is mijn antwoord: "Ik."'.

Naast de selecties moesten gevangenendokters zelf deelnemen aan een zekere mate van triage (in hun geval op reële medische gronden). Zo kon Jan W., een jonge Poolse dokter, via zijn ondergrondse contacten een beperkte hoeveelheid van het kostbare tyfusvaccin bemachtigen; hij diende dat echter niet toe op basis van 'wie het eerst komt, het eerst maalt' en gaf het niet aan gevangenen die volgens hem 'te zwak waren om nog te herstellen' of aan bejaarden en zwakkeren (juist de mensen aan wie het vaccin onder normale omstandigheden zou worden toegediend), maar koos in plaats daarvan 'jonge mensen die door het vaccin zouden worden geholpen'. Dr. W. begunstigde bovendien zijn eigen 'kennissenkring', waarmee hij doelde op Poolse politieke gevangenen zoals hij zelf: 'Een schoolvriend uit Krakau stond me veel nader dan een Hollandse jood die ik voor het eerst van mijn leven ontmoette.'

Een andere dokter, een Nederlandse jood, had dezelfde instelling ten opzichte van zijn eigen soort. Hij vertelde dat hij alle twintig sulfatabletten die hij bezat aan een man met wondroos had verstrekt en dat hij daardoor tenminste één mens had genezen. Maar deze dokter voegde er ook aan toe: 'Hij was natuurlijk een Nederlander. Dat maakte het voor mij en voor

hem eenvoudiger. We konden met elkaar praten en we begrepen elkaar. Was hij een Pool geweest, dan weet ik het nog zo net niet.'

Afgezien van het facet van de 'eigen groep' was er het morele en medische aspect: moesten twintig of dertig sulfanilamidetabletten of andere medicijnen worden verdeeld onder tien mensen en moest de voorraad in een dag worden opgebruikt zonder daarbij enig resultaat te boeken? Moest aan twee of drie mensen een dosis van een hele dag worden gegeven en daarna niets meer? Of moest het worden verstrekt aan één persoon, die effectief kon worden behandeld door hem of haar het vereiste aantal dagen de voorgeschreven hoeveelheid toe te dienen? Dr. Erich G.: 'Met dat dilemma werden de dokters geconfronteerd... iedere dag opnieuw.'

Er waren minstens drie soorten situaties waarin gevangenendokters zich genoodzaakt voelden hun medewerking aan het doden te verlenen. In de eerste plaats was dat het ombrengen in de medische blokken van *Kapos* die andere gevangenen vermoordden en mishandelden (zoals beschreven door dr. Fejkiel op p. 199-200). Dit doden redde weliswaar talloze levens, maar het was niettemin moord: iemand, meestal een verzetsleider of een verzetsgroep, moest beslissen dat een bepaalde *Kapo* 'gevaarlijk' was en vervolgens met anderen bepalen dat hij moest worden gedood; de uitvoering van het vonnis was veelal een gezamenlijke daad van een gevangenendokter en andere gevangenen die in het medische blok werkzaam waren.*

In de tweede plaats waren er situaties waarin gevangenendokters van mening waren dat bepaalde patiënten moesten worden gedood. Dr. Elie Cohen doet het volgende relaas in een boek met als tweede titel *A confession* (Een bekentenis): Toen hij dienst deed op een afdeling voor geestelijk gehandicapten, wist een van de patiënten naar buiten te ontsnappen en bracht grote opschudding in het kamp teweeg. Het gevolg was dat de kampcommandant ernstig waarschuwde voor een herhaling van een dergelijk incident. Zowel Cohen als een bevriende gevangene met wie hij samenwerkte, meenden toen dat ze 'allemaal naar de gaskamer zouden worden gestuurd' wanneer ze de situatie op de afdeling niet onder controle konden houden. Doordat ze de bewuste geesteszieke patiënt nauwelijks rustig konden houden, vroeg Cohens vriend zich af of het verantwoord was om 'zeshonderd mensen op te offeren voor één krankzinnige'! In gezamenlijk overleg injecteerden de beide mannen de patiënt toen met een overdosis insuline. Later schreef Cohen daarover:

Bij die gelegenheid... ja, toen schond ik de ethische regel dat een arts geen mensen doodt, maar ze in leven houdt, ze probeert te helpen en te genezen. En... de eerste keer is altijd de ergste. Een paar weken later gebeurde het namelijk opnieuw. Maar die keer had ik heel wat minder morele bezwaren toen ik naar boven ging en tegen V. zei: 'Het is weer zover... We zullen het nog een keer moeten doen.'

We deden het, en ook die man stierf.

* Er bestonden verzetsorganisaties in Auschwitz, waarvan de bekendste werd geleid door communisten.

Het rapporteren van een dergelijk geval vormde geen enkel probleem:

Het was natuurlijk heel simpel, want je vulde gewoon maar iets in op de kaart van de overledene. Longontsteking of zo... wat je maar toepasselijk vond. Het was toch allemaal een farce wat daar op die afdeling gebeurde. Van iedere patiënt had ik keurig een kaart, waarop zijn temperatuur vermeld stond en zelfs de medicijnen die we hem gaven. Of liever gezegd... die we hem niet gaven, ook al stonden ze op zijn kaart genoteerd.⁵

Auschwitz kon bepaalde gevangenendokters dus opzadelen met een aantal elementen van het direct medisch doden, ofwel van het 'euthanasie'-programma zoals dat in deel I werd besproken.

Cohen en andere gevangenendokters moesten opboksen tegen de algemene ontmenselijking van een omgeving waarin, volgens de woorden van een voormalige gevangenbroeder 'de verwording van alle menselijke en ethische maatstaven zo snel plaatsvond dat je wel heel hard moest zijn om te voorkomen dat de sterkere gevangenen de dood van hun zwakkere medegevangenen bespoedigden.' Een extreem voorbeeld was het gedrag van verharde criminele psychopaten die het ss-personeel hielpen bij het vermoorden van mensen uit de arbeids-Kommandos, waarna gevangenen erop uit werden gestuurd om de lijken op te halen teneinde de noodzakelijke 'rijen van vijf' vol te krijgen en het aantal kloppend te maken. Soms gebeurde dat terwijl het gevangenenorkest de eerder vermelde melodie speelde van 'Zo leven we iedere dag' (*So leben wir alle Tage*).⁶

Dan was er nog een derde vorm van doden waarmee bepaalde gevangenendokters zich bezighielden: abortussen, die werden uitgevoerd in diverse zwangerschapsstadiums, en het doden van pasgeborenen na geheime bevallingen. Deze abortussen en het doden van pasgeborenen gebeurden omdat vrouwen (vooral joodse) van wie bekend werd dat ze zwanger waren of een kind hadden gebaard, werden gedood door de ss. Er waren talloze meldingen van deze clandestiene gebeurtenissen. Dr. Gerda N. vertelde bijvoorbeeld over een moedige gevangenendokter die ze beschouwde als een 'heldin van abortussen'.

Bij een zo'n gelegenheid was dr. N. zelf aanwezig toen de Hongaarse dokter weëen opwekte bij een vrouw die niet ver meer van een bevalling was verwijderd.* De Hongaarse dokter (aldus dr. N.) 'concentreerde zich op het redden van de vrouw en stelde daarbij haar eigen leven in de waagschaal' door erop te rekenen dat 'niemand haar mond zou voorbijpraten... als in een stilzwijgende samenzwering'. Dr. N. sprak over het zieleleed van iedere betrokkene: 'Voor de moeder was het afschuwelijk. Maar het merkwaardige was dat de vrouwen uiteindelijk toch toestemden. Sommigen zeiden: Nee, ik wil het niet. Ze wilden liever samen met de kinderen sterven.

* Dr. N. wist niet zeker welke methode de Hongaarse arts precies toepaste ('Ik geloof dat ze een of andere injectie gaf'), maar ze zag wel dat ze gebruik maakte van een verrijdbare stelling die 'op een kleine operatietafel leek' en van een 'klein en uiterst primitief instrument'.

Maar uiteindelijk stemden ze allemaal toe. Soms zeiden we: "Ach, je kunt later toch altijd nog een andere baby nemen," en meer van dat soort opmerkingen.'

Er werd ook verteld hoe pasgeborenen in de barakken werden achtergelaten om te sterven of hoe ze werden gewurgd of gesmoord om ontdekking te voorkomen. Dr. N. stelde namelijk met klem dat bij ontdekking de ss zou hebben volgehouden dat de Hongaarse dokter en haar helpsters 'moordenaars' waren... en niet zij, de nazi's.

Dr. Olga Lengyel heeft deze zaken op aangrijpende wijze beschreven in haar boek *Five Chimneys* ('Vijf schoorstenen') (1947), waarin ze melding maakt over de noodzaak om baby's die in het medisch blok ter wereld waren gekomen 'te laten doorgaan voor doodgeborenen'. Ze vertelt hoe ze een vrouw met barensweeën de barak binnensmokkelde: 'Na de bevalling knepen we de neus van het kleintje dicht, en toen het zijn mond opende om lucht te happen, stopten we er een dosis van een of ander dodelijk spul in. Een injectie zou sporen hebben nagelaten.' Over haar resterende schuldgevoelens zegt dr. Lengyel: 'Ik probeer desondanks nog steeds vergeefs mijn geweten te sussen. Nog zie ik de baby's uit het lichaam van hun moeder glijden. Ik voel nog hun warme lijfjes toen ik ze vasthield. Hoe diep hebben die Duitsers ons laten afglijden!' En wie is niet geschokt door de afschuwelijke opmerking die ze daaraan toevoegde: 'Zo slaagden de Duitsers erin om zelfs van ons moordenaars te maken.'⁷

Dr. Cohen hield het in zijn 'bekentenis' wat algemener: 'Als student, als arts... had je zulke heel andere dingen voor ogen.'⁸

Gevangenendokters: pogingen tot genezen

Op een dag brak ik de injectiespuit. Ik was doodsbang. Het breken van zo'n spuit was een veel grotere misdaad dan het doden van een mens. Een injectiespuit was meer waard dan een mensenleven.

GEVANGENENDOKTER VAN AUSCHWITZ

Het is onze trots – mijn trots – dat het ons is gelukt daar menselijk te blijven... Ik geloof dat we ondanks alles in de geest dokters bleven.

GEVANGENENDOKTER VAN AUSCHWITZ

‘Tot op zekere hoogte collegiaal’

Niettemin behielden de gevangenendokters op indrukwekkende wijze de drang tot genezen. Daardoor verbonden ze zich in feite met ss-dokters en werden er vreemde, tegenstrijdige en toch belangrijke banden tussen de beide groepen gesmeed. Zoals ss-dokter Ernst B. me vertelde was het volgens de Auschwitz-reglementen ten strengste verboden om ‘vriendschappelijke relaties’ met gevangenen aan te knopen, maar hij voegde daaraan toe dat ‘het een psychologisch gegeven is dat mensen niet met elkaar kunnen leven zonder een zekere verbroedering’. Met elkaar leven betekende met elkaar werken voor minstens een paar gemeenschappelijke doelen.

Dr. B. zei voorts dat ‘de dokters meer hospitaalgebouwen wilden, terwijl anderen (het ss-gezag) daarentegen meer olie op het vuur (van het moordapparaat) wensten’. Hoe onverenigbaar ss-dokters op dat gebied ook waren, het idee van meer ziekenhuisfaciliteiten en meer daadwerkelijk genezen sprak hen als arts wel aan, ook al strookte het niet met het officiële beleid. En het gebeurde ook weleens dat ze zich samen met gevangenendokters opstelden tegen gezagsvertegenwoordigers. Zo vertelde Olga Lengyel hoe dr. Fritz Klein haar hielp omdat ze allebei Roemeens spraken en beiden afkomstig waren uit Transsylvanië; hij nam het voor haar op toen ze werd bedreigd door de vrouwelijke kampopzichter Irma Grese, die

berucht was om haar wreedheid. Er vond zelfs een confrontatie plaats tussen de beide ss-officieren toen Klein dr. Lengyel op een zondag uit een strafappel naar voren riep met het verzoek haar medicamenten voor de patiënten te gaan halen; hij slaagde in zijn opzet, ondanks Greses woedende uitroep: 'Vergeet niet, dokter, dat *ik* hier de bevelen uitdeel!' Toch was Klein dezelfde medische nazi-ideoloog die het doden van joden had vergeleken met het verwijderen van een ontstoken blindedarm (zie p. 16).

Er was één ss-er – geen arts maar een SDG-onderofficier die luisterde naar de naam Wilhelm Flagge – die door de gevangenen *alleen* in verband werd gebracht met genezen. Flagge was altijd vriendelijk en behulpzaam tegenover patiënten en hij ondermijnde voortdurend het gezag van een hoofdbewaakster, Hanna Bormann die beweerde dat ze voorgaven ziek te zijn om niet te hoeven werken door vast te houden aan de autonomie van de medische afdeling. Volgens de herinnering van dr. Lottie M. had hij gezegd: 'Jij hebt hier niets te vertellen. Dit is mijn terrein. Ik zeg dat ze blijven.' Het feit dat andere SDG-leden het gas invoerden en de fenol-injecties toedienden, maakte de dankbaarheid van de gevangenen ten aanzien van Flagge nog groter.

Door hun degradatie konden gevangenendokters extra ontroerd raken wanneer hun nazi-superieuren, met name de nazi-dokters, ook maar enige vorm van menselijkheid toonden. Dr. Erich G. herinnerde zich met een bijna mythische intensiteit een korte ontmoeting met een Duitse dokter in het kamp: 'Hij drukte me de hand. Hij was echt menselijk.' En dr. Gerda N. sprak op soortgelijke wijze over een dierbare herinnering aan een 'heel jonge' Duitse arts die ze ontmoette na haar evacuatie van Auschwitz naar een ander kamp en die haar vroeg of hij de ernstig zieke kinderen op haar afdeling mocht zien: 'Ik zag opeens een intens medelijden in zijn ogen. Hij had te doen met die doodzieke kinderen die geen echte behandeling kregen, en hij had medelijden met mij.'

Het patroon van doceren en leren op medisch gebied was een van de meest paradoxale aspecten van deze relaties, waar de slaven – joodse, Poolse en Duitse gevangenendokters – de mentoren waren en hun cipiërs en overheersers de studenten. De ss-dokter Horst Fischer bijvoorbeeld raakte zozeer onder de indruk van de chirurgische bekwaamheden van dr. Peter D. dat hij deze liet overplaatsen naar het grote Monowitz-hospitaal en hem voorzag van instrumenten en bedden voor zijn patiënten. Daarbij bleef het echter niet. Dr. D. moest Fischer nauwkeurig laten weten wanneer hij ging opereren, want Fischer wilde daarbij zijn en zelfs meedoen aan het 'schrobben' (de term voor de desinfectieprocedure waaraan leden van een operatieteam zich moeten houden) en assisteren bij de operaties. Dr. D. herinnerde zich Fischer als 'een arts die wilde leren en die belangstelling had voor alles wat met een bepaald geval te maken had'.*

* Maar dr. D. moest voorzichtig zijn met zijn assistent: toen hij Fischer eens complimenteerde met de succesvolle uitvoering van diens eerste mastoiditisoperatie onder toezicht van dr. D., antwoordde de ss-dokter woedend: 'U neemt me in de maling alsof ik de eerste de beste student ben!' D. zei me: 'Ik moet zeggen dat hij, afgezien van zijn ss-houding, echt menselijk was.'

Peter D. en andere gevangendokters vertelden over Fischers betrokkenheid bij een situatie waarin ook op psychiatrisch gebied iets viel te leren. Een Poolse hoogleraar in de psychiatrie, die enige kennis bezat van de toen nog nieuwe elektroshocktherapie, demonstreerde Fischer een apparaat dat hij had ontworpen met behulp van de elektrotechnische afdeling van het Monowitz-subkamp. Fischer zorgde ervoor dat vrouwen die voor de therapie in aanmerking kwamen (omdat ze 'gek' waren of op de een of andere manier emotioneel gestoord) naar de hoogleraar werden gebracht om shockbehandelingen te ondergaan. Ook hier gedroeg Fischer zich als een gewetensvolle student en bezocht hij nagenoeg alle therapieessessies die door de professor werden geleid, terwijl de gevangendokters van het hospitaal slechts de eerste twee bijwoonden (zie p. 319–320).

Hoewel dergelijke gezamenlijke inspanningen van beide partijen nogal ongebruikelijk waren, was het soort medische band dat ze suggereerden een algemeen voorkomend verschijnsel. Hoezeer deze banden ook werden beoedeld door het bestaan van selecties, voor de gevangendokters waren ze belangrijk en ook de nazi-dokters deden er hun voordeel mee.

Soms leek het alsof die band hechter werd doordat ze samen de onaangenaamheden van de selectieprocedure doorstonden. Een gevangendokter vertelde hoe hij dr. Klein had leren kennen, die om de veertien dagen selecties uitvoerde maar 'erg vriendelijk' was, en hij benadrukte de band die er tussen hen ontstond: 'Als je zo'n man wekelijks ziet en hem ook nog eens tijdens selecties meemaakt, dan ken je hem op het laatst door en door.' Dr. Magda V. legde het als volgt uit: 'Het was te vergelijken met wat je weleens leest over de gevoelens van slachtoffers van terroristen ten aanzien van de mensen die hen gevangen namen.' Dat wil dus zeggen dat zo'n band ontstaat onder extreme dwangsituaties en elementen bevat van lotverwantschap... althans tijdelijk.*

Die band dwong de gevangendokters in de wereld van gevoelloosheid en derealisatie waarin de ss-dokters leefden. Dr. Magda V. was bijvoorbeeld niet alleen erg bedreven op medisch terrein maar ze wist ook handig om te gaan met de pressie die nazi-dokters op haar uitoefenden. Maar toen ik haar vroeg wat ze me kon vertellen over fenol-injecties (zie hoofdstuk 14), zei ze dat ze 'emotioneel zo verdoofd was' dat ze de details 'niet echt in zich opnam... Iemand zei iets, maar dan kwam het zo onwerkelijk op me over.' Datzelfde gold voor selecties en andere ervaringen: 'De hele toestand was zo ontzettend irreal... Ik weet zeker dat ik niet de enige ben die het gevoel had in een soort ivoren toren te zitten en dat alles wat je zag, niet echt gebeurde.'

Dr. Jacob R., die vond dat nazi-dokters soms tot op zekere hoogte 'collegiaal' konden zijn, vertelde me eveneens dat het voor hem en andere gevangendokters onmogelijk was in Auschwitz te leven zonder een soort van emotionele verdoving. Pas twintig jaar later, toen hij werd opgeroepen als getuige bij een proces dat in Engeland werd gehouden, was hij in staat

* Ze doelt hier op het soort band – bekend als het 'Stockholm-syndroom' – dat zich volgens waarnemers ontwikkelt tussen ontvoerders en gijzelaars, waarbij de confrontatie met de dood door beide partijen een centrale factor kan zijn.

die verdoving van zich af te schudden: 'Het was een enorme schok om te worden geconfronteerd met Auschwitz-slachtoffers, met hun levensverhalen, met de experimenten... Dat was het moment waarop mijn emoties weer volop gingen werken.'

Dr. Erich G. sprak over een 'psychische immuniteitsreactie', te vergelijken met 'het dragen van een asbestpak zodat je in geval van brand tegen de vlammen was beschermd'. En ook: 'Wie niet in staat was tot deze immuniteitsreactie, was ten dode opgeschreven.' Evenmin was het mogelijk om bij confrontatie met selecties afstand te doen van de band met nazidokters, die onontbeerlijk was om zelf in leven te blijven en in staat te zijn het leven van anderen te redden.

Hoewel de band uiterst onbestendig was en gevangenendokters nooit helemaal uit het oog verloren dat alle Auschwitz-nazi's moordenaars waren, bestonden er ook een aantal buitengewoon positieve relaties. Dat gold bijvoorbeeld voor de verhouding tussen enkele gevangenendokters en twee ss-dokters in het Hygiënisch Instituut van Auschwitz, Ernst B. en Delmotte G. Verscheidene dokters die Auschwitz hadden overleefd, maakten me duidelijk dat deze twee ss-dokters oprecht met hen begaan waren, dat ze hun medewerking verleenden aan heimelijke ontmoetingen met echtgenoten en familieleden in het kamp en dat ze hun met een gerust hart persoonlijke dingen konden toevertrouwen. Maar zelfs in deze weinig voorkomende gevallen konden gevangenendokters zich nooit helemaal laten gaan.

Soms gebruikte een nazi-dokter dergelijke relaties om zich af te reageren, om uitdrukking te geven aan zijn schuldgevoelens ten gevolge van zijn aandeel in de selecties, zonder de confrontatie daarmee aan te gaan. Dr. Jan W., de Poolse gevangenendokter, beschreef Werner Rohde, die door sommige gevangenen als een tamelijk fatsoenlijk mens werd beschouwd, als 'een soort van Duitse *Bosch**, vriendelijker dan andere nazi-dokters, en een man die gevangenendokters meer als collega's behandelde'. Hij voegde eraan toe:

Soms vertelde Rohde zelfs over de dingen die hij 's nachts had gedroomd. Ik zal u zo'n droom vertellen. Hij kwam op een dag binnen en zei tegen ons: 'Wat ik vannacht toch heb gedroomd... Afschuwelijk! Ik droomde van gebraden jodekoppen... joodse hoofden in een braadpan.' Dit gebeurde vlak na een selectie die resulteerde in vergassing en verbranding van een groot aantal mensen.

Rohdes droom kwam vermoedelijk voort uit een combinatie van schuldgevoelens, angst voor de dood en een zekere mate van sadisme. Een dergelijke bekentenis kon alleen worden gedaan tegenover Poolse of misschien ook wel Duitse gevangenendokters. Maar deze ogenschijnlijke vrijheid betekende niet dat de gevangenendokters vrijpostig konden reageren op de ontboezemingen van ss-dokters.

* *Bosch* was een kleinerende term uit de Eerste Wereldoorlog voor Duitser, maar hier suggereert het tevens een spontane, enigszins onbehouden persoon.

De bedrieglijke collegialiteit met de ss-dokter werd vaak beschouwd als een val. Een gevangenendokter vertelde hoe Klein hem soms aansprak met 'Herr Kollege' of 'Herr Doktor Kollege', hoe vriendelijk en voorkomend Klein was en hoe Fischer, Klein en Rohde 'ons volkomen normaal behandelden en met ons over de geneeskunde spraken'. Deze man was de mening toegedaan dat hij en andere gevangenendokters in die relatie werden gemanipuleerd en uitgebuit:

Ze sloegen ons niet. Nee, integendeel. Dat was ook niet nodig, want we waren uiterst volgzzaam. We waren slaven. Je ging altijd in de houding staan (bij deze woorden sloeg hij zijn hakken tegen elkaar en ging in de houding staan om deze militaire onderdanigheid te demonstreren). Wij deden het werk. Het is dus mogelijk om een heel land met maar weinig mensen onder de duim te houden. Je zet gewoon de juiste figuren op de juiste plaatsen.

Dr. Peter D. gaf een positiever waardeoordeel aan de relatie: Fischer werd een 'vriend en collega, in die zin dat hij nooit iemand van mijn werkterrein naar het kamp zou sturen om te worden geselecteerd voor de dood'. Dr. Magda V. werd getroffen door het feit dat dergelijke relaties werden gebruikt om 'de verantwoordelijkheid te spreiden in een situatie waarbij iedereen de verantwoordelijkheid afschuift op een ander'. Maar voor ss-dokters gold daarnaast het principe dat al werd genoemd door dr. B.: hun behoefte 'om te vluchten in de illusie dat ze goed en professioneel medisch werk verrichtten'.

SS-dokters en vrouwelijke gevangenendokters

De relaties van ss-dokters met vrouwelijke gevangenendokters waren complex en bevatten soms elementen van 'ridderlijkheid' of zelfs van genegenheid, maar ook van bedrog en gevaar. Vooral Rohde beschouwde het kamp veelal als een 'oorlog van Duitse mannen tegen joodse mannen' (zoals dr. Lottie M. het uitdrukte) 'maar de vrouwen probeerde hij op de een of andere manier te helpen en te beschermen'.² Zij en anderen vertelden dat hij erg verliefd was op hun joodse chef-arts en dat hij zodanig van haar onder de indruk was, dat ze een aanzienlijke invloed op hem kon uitoefenen. Dr. M. beschreef dr. V. als een 'knappe en bijzonder intelligente vrouw', en onder de gevangenen deed het gerucht de ronde dat ze Rohdes maitresse werd. Sommige gevangenen schreven de ogenschijnlijk bevoorrechte status van Magda V. toe aan deze beweerde affaire, die ook een rol speelde bij een poging om haar na de oorlog in Tsjechoslowakije gerechtelijk te laten vervolgen. Op basis van haar, door anderen geconstateerde, nauwe samenwerking en omgang met ss-dokters werd ze beschuldigd van medeplichtigheid aan selecties. Dr. M. beschouwde die beschuldiging als 'ronduit belachelijk' omdat dr. V. volgens haar werkelijk al het mogelijke had gedaan om levens te redden.

In afzonderlijke vraaggesprekken met Lottie M. en Magda V. betuigden

beiden hun spijt dat Rohde onmiddellijk na de oorlog was opgehangen. In vergelijking met andere nazi-dokters beschouwden ze hem respectievelijk als 'een van de beteren' en als 'iemand die op zijn eigen manier een door en door fatsoenlijke vent was'. Dr. V. overdreef Rohdes rechtschapenheid enigszins door voortdurend te benadrukken dat hij 'weigerde selecties uit te voeren en naar het Russische front ging' (wat niet het geval was). Ze zei voorts dat ze hem op de vingers had getikt omdat hij, vermoedelijk negatieve, meningen te kennen gaf over joden zonder ze te hebben gekend: 'Wat weet jij van joden?' Tegelijkertijd wees ze honend de beschuldiging van de hand dat ze met Rohde zou hebben gecollaboreerd en een seksuele relatie met hem zou hebben gehad. In dat verband benadrukte ze het nazi-principe van *Rassenschande* (rasschennis) dat van toepassing was op seksuele verhoudingen met een jood of een joodse: 'Mijn hemel, ik was maar een *Häftling* (gevangene)!' en 'U moet de situatie hebben meegemaakt!' Ik had duidelijk de indruk dat dr. V. collaborateur noch maîtresse was geweest. Maar betreffende de wijze waarop nazi-dokters hun waardering toonden voor haar uiterlijk, haar talenkennis en haar medische kwaliteiten en haar ook nog eens beschouwden als iemand die eerlijk was en haar werk goed deed, liet ze nogmaals weten dat in iedere relatie die een gevangendokter aanknoopte met ss-dokters een potentieel gevaar school. Een andere gevangendokter karakteriseerde die band waarschijnlijk het beste toen hij dr. V. betitelde als een 'biechtmoeder voor Rohde'.

Aan deze dr. Rohde dankte dr. Lottie M. haar leven. Toen ze werd gevelde door een ernstige vorm van tyfus, liet Rohde de gevangendokters die haar verzorgden, weten: 'Ik wil niet dat ze sterft,' en hij zag erop toe dat ze een goede medische verzorging en voedszaam eten kreeg. Hij ging zelfs zover dat hij haar een jurk gaf en later, op haar herhaaldelijke aandrang, een beha opdat ze haar bed kon verlaten. Dit alles ging niet ongemerkt voorbij aan de *Kapos* en aan het ss-personeel, die 'voelden dat hij haar beschermde en dat ze zich daar maar beter niet mee konden bemoeien'. Zijn vriendelijke houding tegenover haar begon toen hij ontdekte dat ze in dezelfde plaats medicijnen had gestudeerd als hij, en zelfs aan dezelfde universiteit. Hij reageerde daarop door enthousiast herinneringen op te halen en haar vragen te stellen over professoren, restaurants en winkels. Kennelijk vond Rohde dr. M. zowel intelligent als aantrekkelijk. Daarover zei ze: 'Ik voelde geen nauwe verwantschap met hem, maar omgekeerd was dat wel zo.' Ze had niet veel respect voor hem en beschreef hem als 'een sportief type met een aantrekkelijk uiterlijk... een beetje dom, zonder opzienbarende ideeën'. Maar ze had nog meer redenen om hem dankbaar te zijn: 'Het grappige was dat hij voortdurend probeerde me vrij te krijgen.' Hij vond dat hij haaf, als een niet-joodse Duitse, moest helpen uit Auschwitz weg te komen en op grond daarvan regelde hij zelfs een gesprek voor haar met een nieuwe commandant. Ze kwam ontmoedigd van dat gesprek terug en vertelde Rohde dat de nieuwe commandant van het subkamp een felle antisemiet bleek te zijn (zelf was ze onder meer gevangengenomen omdat ze joden had geholpen). Daarop antwoordde Rohde: 'Ach, we zijn immers *allemaal* antisemieten.' Toen dr. M. zei dat ze van hem niet die indruk had gekregen, merkte hij op: 'Nou ja, in het kamp ligt de situatie

anders.' Daarmee wilde hij zeggen – volgens alweer een andere manifestatie van de Auschwitz-schizofrenie ten aanzien van het 'genezend doden' – dat de 'informaliteit' van het kamp een wat soepeler houding ten opzichte van individuele joden toestond (zoals hij zich ook gedroeg tegenover dr. V.), ook al werden ze als groep onderworpen aan massamoord.

Rohde probeerde dr. M. duidelijk te maken hoezeer de selecties hem tegenstonden en dat hij alcohol nodig had om ze te kunnen uitvoeren. Hoewel hij een beschermende houding aannam ten opzichte van lievelingsgevangenen zoals Lottie M. en Magda V., scheen hij van hen te verlangen dat ze deelden in de emotionele verdoving die de drank bij hem teweegbracht. Rohde reageerde dan ook min of meer geërgerd toen hij ontdekte dat dr. M. tijdens een *Blocksperr*e stiekem toekeek hoe de gevangenen in vrachtwagens werden gedreven en afgevoerd om te worden vermoord: 'Waarom kijk je daarnaar? Ben je niet blij dat je het niet hoeft te zien? Je kunt er beter niet naar kijken.'

Dr. Klein – volgens dr. Ella Lingens-Reiner een 'echte' antisemiet – was verrukt toen hij ontdekte dat ze geen joodse en een Duitse was. Doordat hij haar altijd opzocht en 'graag met me praatte', deed onder de gevangenen ook nu het gerucht de ronde dat die twee een verhouding hadden. In werkelijkheid had dr. Lingens-Reiner het gevoel dat ze behoedzaam te werk moest gaan wilde ze hem gunstig stemmen. Maar volgens dr. B. voelde ze zich voldoende bij hem op haar gemak om de vraag te stellen die leidde tot zijn opmerking over de 'ontstoken blindedarm':

*Klein was er in een periode dat er erg veel vergassing*en plaatsvonden. Je keek dan naar het crematorium. Je zag de zwarte rook en het vuur, dat zelfs boven de enorme schoorstenen uitkwam. Ik stond daar, met Klein naast me, en keek ernaar. Toen zei ik: 'Het verbaast me, dr. Klein, dat u tot dit alles in staat bent. Wordt u nooit herinnerd aan uw Hippocratische eed?' Hij antwoordde: 'Mijn Hippocratische eed zegt me dat ik een ontstoken blindedarm moet verwijderen uit het menselijk lichaam. De joden zijn de ontstoken blindedarm van de mensheid. Daarom vernietig ik ze.'*

In werkelijkheid ging Kleins romantische belangstelling uit naar een aantrekkelijke jonge Poolse arts die een kamer deelde met vijf vrouwelijke gevangenendokters. Hoewel ook hier (volgens dr. Lottie M.) geen sprake was van een lichamelijke verhouding, maakte Klein er een gewoonte van op zondagmorgen, als de vrouwen nog in bed lagen, hun kamer binnen te komen om met de aantrekkelijke Poolse dokter te 'flirten' door voornamelijk zijn politieke opvattingen breed uit te meten ('Hij vond dat de Polen zich moesten aansluiten bij de Duitsers om samen tegen de Russen ten strijde te trekken'). Wat dr. M. verder vertelde, gaf wat meer inzicht in het basiskarakter van deze relaties: 'Ziet u... we wilden niet sterven en daarom bleven we in bed tot hij zijn flirten met deze dame had beëindigd.' Klein

* Dit was de versie van het gesprek zoals ze zich dat herinnerde en zoals ze dat ook in haar boek weergaf (zie p. 16).

werd overgeplaatst uit het vrouwenkamp toen een SDG-onderofficier toevallig binnenkwam tijdens een van zijn zondagse bezoeken en volgens dr. M. 'aan het kamphoofd meldde dat deze dr. Klein op te goede voet staat met gevangenen'.

Eva C., een kunstenares die toen ze in Auschwitz verbleef een jaar of negentien was en er eveneens aantrekkelijk uitzag, vertelde over een relatie met een andere ss-dokter, Hans Wilhelm König, die niet alleen haar leven maar ook dat van haar moeder redde. Niet zonder genegenheid omschreef ze haar eerste indruk van König als die van een *nebisha* (Jiddisch voor 'onopvallend' of 'niet erg indrukwekkend') ss-er, die er met zijn te korte mouwen uitzag als Don Quichot. Ze vertelde hoe hij na verloop van tijd iedere dag even langskwam bij het kantoortje waar ze haar medische tekeningen maakte en dan een gezellig babbeltje met haar maakte over alles behalve 'onderwerpen die betrekking hadden op het kamp... Die waren taboe'.

Begin 1944 hoorde ze via haar relatie met een mannelijke gevangene, die blokoudste was, van het plan om het hele Tsjechisch-joodse familiecamp (waar ook zij en haar moeder verbleven) te vergassen. Ze vertelde dit nieuws aan König toen hij na een paar weken van afwezigheid weer eens langskwam. Korte tijd daarna en bijna zeker op aandrang van König werd ze bij Mengele ontboden en werd haar nummer toegevoegd aan het kleine aantal dat in leven mocht blijven. Haar volharding dat ze niet van plan was 'als enige in leven te blijven' werd door een andere aanwezige gevangenendokter aan Mengele verklaard door het feit dat ze een moeder in het kamp had die jong en sterk genoeg was om nog te kunnen werken. Na aanvankelijke protesten gaf Mengele toe en noteerde ook het nummer van de moeder. Bij de tweede en eliminerende selectie van het Tsjechische familiecamp zorgde König er opnieuw voor dat moeder en dochter gespaard bleven, en over het feit dat de gevangenen naakt voor de ss-dokters moesten langsmarcheren, tot grote vernedering van Eva C. (vooral ook omdat zij ze kende) zei ze: 'Ik zag in een flits Königs ogen die recht in de mijne keken en nergens anders, en daar was ik hem dankbaar voor.' Ze voelde dat hij haar duidelijk wilde maken dat alles wel in orde zou komen en dat hij een vriend was: 'Ik voelde dat het hem niet onberoerd liet.'

Maar haar beoordeling van Königs houding was: 'Hij maakte een soort troeteldier van me. En als er een feestje was van het lagere ss-personeel met de hogere ss-ers, werd er heel wat afgelachen en later hoorde ik dat hij werd geplaagd omdat hij 'die knappe artieste' altijd cadeautjes gaf in de vorm van sigaretten, eten, enzovoort.' Haar voortdurende dubbelhartigheid met betrekking tot deze verhouding kwam tot uiting in wat voor overlevenden een essentiële vraag is: 'Hij heeft mijn leven gered. Maar soms vraag ik me af of ik ook zijn leven zou hebben gered als ik daartoe de kans had gekregen.'

In deze relaties wisten vrouwelijke gevangenendokters een kern van menselijkheid bij nazi-dokters bloot te leggen en daardoor levens te redden. Soms lukte hun dat via een berekenende psychologische aanpak. Dr. Lottie M., die had gestudeerd met de vroege psychoanalyticus August Eichhorn, probeerde ss-ers en zelfs nazi-dokters bijvoorbeeld te benaderen

met wat volgens Eichhorns nadrukkelijke bewering de beste houding was om jeugddelinquenten aan te pakken:

Als je iets scherp wilt zeggen, doe dat dan op een vriendelijke manier en met voldoening in je stem. Wil je daarentegen iets vriendelijks zeggen, doe dat dan op een strenge manier... Eichhorn zei dus: 'Neem nou dit kleine jochie... Je zegt tegen hem, op een strenge toon: "Wel, Frankie, dit is de laatste keer dat ik je uit de narigheid help, hoor." Of je zegt op een vriendelijke toon: "Frank, je weet dat ik je graag mag en dat ik je een fijne en pientere knaap vind, maar wat je nu hebt uitgespookt is ontoelaatbaar. Ik zal je dus moeten straffen."' Naar mijn idee waren ongeveer alle ss-ers net zo, dus leek het me het beste ze op soortgelijke wijze te behandelen.

Haar aanpak ging gepaard met verbazing, onbevangenheid en soms zelfs met humor. Zo liet ze zich op een keer in het Frans minachtend uit over een ss-dokter, die daarbij aanwezig was terwijl ze niet wist dat hij Frans verstond. De man vroeg haar toen op dreigende toon: 'Bent u klaar met uw klaagzangen over mijn persoon?' Daarop antwoordde ze: 'Nee, nog niet. Maar als u dat graag wilt, zal ik wel even mijn mond houden.' Het gevolg was dat hij haar een ogenblik verbluft aankeek en vervolgens het vertrek verliet, waarbij hij de deur hard achter zich dichtsmet. Ze gaf toe dat 'je in een bepaalde positie moest verkeren' om zo vrijpostig te kunnen optreden (ze was Duits en niet-joods, terwijl ze bovendien een vooraanstaande medische functie vervulde). Ze voegde er evenwel aan toe dat ze niet alleen van Eichhorn had geleerd zich op die manier te manifesteren maar ook van Magda V., een joodse vrouwelijke gevangenendokter die vooral in haar omgang met ss-dokters heel geraffineerd te werk ging.

Magda V. zelf merkte ten aanzien van haar relatie met Rohde op: 'Misschien heb ik Rohde beïnvloed zonder het zelf te beseffen... Misschien remde ik hem af. Het is heel, heel moeilijk iemand te vermoorden die je al vijf jaar kent of... vijf dagen... Er ontstaat een bepaalde band.' Maar ze moest toegeven dat het ontzettend moeilijk was om levens te redden: 'Alles gebeurde zo snel... Ze werden geselecteerd, en een half uur later gingen ze in rook op.'

Medische waarden en medische misleidingen

Misleiding en huichelarij door ss-dokters waren alomtegenwoordig. Dr. V. vertelde hoe Klein zich vriendelijk voordeed en 'voor iedereen het toonbeeld van een echte huisarts' was: '... tamelijk klein, gezet... het soort dokter dat ieder gezin zich zou wensen omdat hij aardig en zorgzaam was.' Toen een vrouw met een vijftienjarige dochter zich eens bij hem beklaagde dat ze niet door V. zelf werden behandeld, tikte Klein het meisje tegen de wang en zei tegen de moeder: 'Maakt u zich maar geen zorgen, mevrouw-tje. Jullie gaan naar het ziekenhuis, en daar zal ik jullie persoonlijk behandelen.' Maar V. wist wat dat betekende: de gaskamer voor zowel moeder

als dochter. Ze vroeg zich toen af: 'Hoe kan een arts, die is opgeleid om levens te redden, zoiets doen?'

Haar conclusie daaruit, al dan niet bewust, luidde ongeveer als volgt: hij en ik zijn allebei medici die dienen te genezen; hij schendt niet alleen onze eed maar doet dit bovendien onder het mom van de vriendelijke genezer. Om te overleven en zelf een ware genezer te blijven, ben ik van hem afhankelijk, maar dat betekent wel dat ik noodgedwongen betrokken raak bij wat hij doet en het risico loop net zo te worden als hij.

Het belangrijkste gegeven in de strijd van de gevangenendokters was wat dr. Jacob R. noemde 'het behouden van de eigen medische waarden' om 'als mens overeind te blijven en de normen van het kamp te kunnen afwijzen'. Een gevangenendokter kon een zekere emotionele verdoving combineren met een ingetogen activiteit, zodat het voor zo'n dokter 'niet belangrijk was om een vooraanstaande persoonlijkheid te zijn', maar zich in plaats daarvan liever te concentreren op het onopvallend helpen van patiënten en 'te doen wat onder de algemene omstandigheden mogelijk is'. De moeilijkheid was dat ze moesten werken binnen een medische structuur die deel uitmaakte van het moorden en bovendien was gegrondvest op medische misleiding. Dr. Henri Q. drukte dat als volgt uit:

In het ziekenhuis dat de Duitsers uiteindelijk voor de gevangenen hebben opgezet, zijn een temperatuurkaart en een observatiedossier veel belangrijker dan een mensenleven. Het is niet noodzakelijk om een patiënt de juiste behandeling te geven, maar op het observatieformulier (medische kaart) moet wel worden vermeld dat hij de voor zijn toestand vereiste medicatie heeft ontvangen, zodat de Duitsers na de eventuele dood van de patiënt zwart op wit kunnen aantonen dat hij is gestorven aan zwakte en niet als gevolg van de slechte behandeling waaraan hij werd onderworpen.

Gevangenendokters werden vooral in hun connecties met nazi-dokters meegesleurd in de illusie van medische waarachtigheid. Dr. M. maakte dat duidelijk in een beschrijving van de arbeidsverhouding tussen haar en Mengele:

Ik gedroeg me alsof ik in een normaal ziekenhuis werkte, hoewel ik wist dat het dat niet was. Maar wanneer Mengele naar het blok kwam, zei ik: 'Wilt u even naar deze patiënte kijken...? Kan ik deze naar het mannenkamp brengen voor een operatie, want we hebben hier geen operatiekamer en het mannenkamp wel.' Ik liet hem tien van dergelijke patiënten zien. Hij zei ja of nee, en vertrok dan weer. Dat alles gebeurde in de sfeer van een normaal artsbezoek.

Als Duitse niet-joodse had Lottie M. een zekere status. Gerda N., een joodse arts, vertelde me hoe moeilijk ze het had met kwesties van 'verantwoordelijkheid' en beschreef de pogingen van haar en andere gevangenen om medisch werk te verrichten als een 'farce'. Er werd van hen verwacht dat ze bijna zonder medicijnen ('We kregen tien aspirientjes per dag voor

een blok van duizend mensen') patiënten behandelden met de ernstigste symptomen van ziekte en uitputting. Het daaruit voortvloeiende gevoel van onmacht werd versterkt en vermengd met gevoelens van schuld en frustratie door verwachtingen waaraan ze niet konden voldoen: 'Wat kan een arts met lege handen beginnen? Er was zelfs geen water, maar toch moesten we handelingen verrichten alsof we ergens verantwoordelijk voor waren... verantwoordelijk voor iets waarvoor je geen verantwoordelijkheid kunt dragen. Het was bijna... schizofreen, ontzettend schizofreen.'

Evenals dr. Ernst B. gebruikte dr. N. de term 'schizofreen' om de omkering van het genezen en het doden aan te geven, om te beschrijven hoe genezing werd nagestreefd ondanks de aanwezigheid van de dood. Ze onthulde tevens hoe afschuwelijk de psychische gevolgen van die paradox waren voor een gevangenendokter die zich vastklampte aan een medisch verantwoordelijkheidsgevoel. Zonder dat met zoveel woorden te zeggen, leed ze onder de manier waarop de nazi-dokters gevoelens van schuld en aansprakelijkheid wisten te versterken door gevangenendokters 'verantwoordelijk' te stellen voor de dood van patiënten. De nazi-dokters deden dit om zichzelf en andere kampautoriteiten vrij te pleiten. Deze manier om het slachtoffer de schuld te geven (in dit geval dus de genezende arts) was voor de nazi-dokters psychologisch van groot belang zoals we verderop zullen zien, maar hier gaat het om de vernietigende psychische uitwerking die het had op de gevangenendokters... ook al waren ze zich ervan bewust dat de beschuldiging absurd was.

Een daarmee samenhangende tegenstrijdigheid was het feit dat patiënten, onder aanmoediging van ss-dokters, uitgebreide en succesvolle medische behandelingen kregen om vervolgens te worden gedood. Dr. Henri Q. vertelde over gevallen van 'gecompliceerde open fracturen en ingewikkelde instrumenten om botbreuken zo goed mogelijk te genezen, waarbij ook operaties werden uitgevoerd om de uiteinden van gebroken botten weer samen te voegen'. Het ging hier om uiterst nauwgezette behandelingen, maar 'zodra de patiënten waren genezen, werden ze gedood omdat ze te zwak waren'. Dr. Jan W. beschreef een soortgelijk patroon waarbij een Poolse gevangenendokter Friedrich Entress, berucht om zijn fanatieke aandeel in selecties, leerde hoe hij een bepaalde chirurgische ingreep moest uitvoeren, een ingreep die de ss-dokter vervolgens toepaste op patiënten. Maar

wanneer de herstelperiode te lang duurde, zelfs na een succesvolle ingreep, beschouwde Entress de patiënt als een last voor het ziekenhuis die de gang van zaken belemmerde. Na de kunst van het opereren op deze manier te hebben geleerd, kon de ss-dokter zelfs in zo'n situatie opeens besluiten de patiënt naar de gaskamer te sturen of hem een fenol-injectie te geven.

Deze schizofrene tegenstrijdigheid tussen genezen en doden hield tot het eind toe stand. Jacob R. zei daarover:

Mijn laatste optreden in Auschwitz (voordat hij werd overgeplaatst naar Buna) was typerend voor de instelling om de werkelijkheid te verloochenen. Dat gold niet alleen voor de gevangenen maar ook voor de ss. De Russen rukten steeds verder op, maar toch gingen we door met de voorbereiding van lezingen om artsen in het kamp duidelijk te maken hoe ze betere gevangenendokters konden worden. Dat was september 1944... De ss-dokters droegen ons op dit te doen en stelden zich daarmee lijnrecht tegenover de opvattingen van de verpleegkundigen. Het had alles te maken met hun machtspositie.

Het had ook te maken met de situatie van medische misleiding in Auschwitz, een misleiding waarbij gevangenendokters een sleutelfunctie vervulden. Wellicht schuilt er een dubbele waarheid in de opmerking van dr. Erich G. dat nazi-dokters 'de menselijkheid niet volkomen konden onderdrukken': ze waren niet in staat hun eigen menselijkheid *volledig* uit te bannen en bij hun medische dwangarbeiders lukte dat al helemaal niet.

Genezers ondanks alles

Gevangenendokters probeerden meestal samen te werken om leven in stand te houden. Dr. Gerda N. zei over haar contacten met andere vrouwelijke artsen dat ze niet alleen overlegden over hun houding ten aanzien van selecties maar dat ze zich verder ook 'geweldig gedroegen'. 'Ze hadden net zoveel honger en dorst als de andere gevangenen en de dreiging van de dood hing ook hen boven het hoofd, maar toch probeerden ze anderen te helpen.'

Hoewel hun leven soms werd gered door dankbare patiënten, gebeurde het vaker dat gevangenendokters elkaar redden. Dr. Erich G. vertelde over een collega, nu biologiedocent in Oost-Europa, die de zin van het leven niet langer inzag en zeker zou zijn gestorven als gevangenendokters niet tot twee keer toe hadden ingegrepen. Eén keer wist G. zelf te voorkomen dat zijn vriend zich tegen het stroomdraad in de dood stortte, en de tweede keer haalde een andere collega hem uit een groep mensen die was geselecteerd voor de gaskamer (de man was zo ontmoedigd dat hij er zelf voor had gezorgd dat hij werd geselecteerd): 'Hij sloeg hem in het gezicht en sleurde hem mee... en mijn vriend bleef in leven.' Deze wederzijdse verwachting van collegiale hulp in Auschwitz bleef soms ook na de oorlog nog bestaan. Dat bleek bijvoorbeeld uit het geval van een andere collega die door G. was gered toen zijn gezondheid zo slecht was dat hij bijna een *Muselmann* was geworden. Jaren later, toen deze man op dezelfde medische afdeling werkte als G. en hij ziek was, benaderde hij G. met de woorden: 'Alsblijft, red mijn leven zoals je dat ook in Auschwitz hebt gedaan.'

Om in Auschwitz te kunnen genezen, moesten gevangenendokters voorts diagnoses vervalsen om te voorkomen dat patiënten werden geselecteerd voor de dood. Dr. Michael Z. vertelde bijvoorbeeld wat hij op dat gebied deed toen hij werkzaam was in het bacteriologisch laboratorium van het

Hygiënisch Instituut: 'In gevallen van Koch-bacillen, tuberculose of malaria, vervalste ik de uitslagen, anders werd het automatisch de gaskamer. Als ik dus wist dat het om een gevangene ging, waagde ik het erop en vermeldde een uitslag die hem geen kwaad kon doen.' Ook hierbij maakten Z. en andere gevangenendokters gebruik van de onwetendheid en de afkeer van zieke gevangenen die de ss-dokters ten toon spreidden. Zo noteerden gevangenendokters die in het hospitaalblok werkten gevallen van tyfus als griep, omdat ze wisten 'dat deze patiënten waren bezoedeld door zweren en open wonden', en dat de ss-dokters als ze dat wisten wel bij hen uit de buurt zouden blijven: 'Dan was het heel eenvoudig om de ss-dokters wat op de mouw te spelden.'

Maar in andere gevallen konden levens alleen maar worden gered als de ware diagnose werd gesteld – bijvoorbeeld wanneer ss-dokters ten onrechte tyfus hadden geconstateerd bij mensen die in werkelijkheid koorts hadden als gevolg van longontsteking. Dr. Rudolf Vitec legde een getuigenis af over een dergelijke situatie, waarbij hij niet had kunnen voorkomen dat patiënten met een foutief gestelde diagnose naar de gaskamer werden gestuurd; zelf werd hij beschuldigd van verzet tegen de ss-dokters en als gevolg daarvan overgeplaatst naar een detachement lijkendragers.³

Voor gevangenendokters was het ook belangrijk te leren om bepaalde opdrachten te weigeren, alsmede de juiste manier om die weigering kenbaar te maken. Dr. Z. weerstond de bedreiging van zijn identiteit als genezer toen hem nadrukkelijk werd gesuggereerd dat hij dodelijke fenol-injecties diende te geven. Hij deed dat door te zeggen: 'Ik weet niet hoe dat moet... en iets wat ik niet weet, kan ik niet doen.' Kennelijk voelde hij (terecht) aan dat het beter was om onkunde te veinzen dan openlijk te protesteren, een manier van verzet die niet direct strenge strafmaatregelen tot gevolg had.

Om genezers te kunnen blijven, moesten gevangenendokters de vijandschap en rivaliteit tussen ss-dokters uitbuiten. Dr. Wanda J. was van mening dat ze goede ziekenhuisfaciliteiten bij elkaar had kunnen krijgen in Blok 10 (het experimentele blok) 'omdat het daar een chaos was en niemand elkaar mocht... Wirths had een hekel aan professor Clauberg en dat was wederzijds, en verder had Wirths ook een hekel aan Höss, en omgekeerd. Het was dus allemaal een grote farce.'

Toen de maitresse van Höss in het medisch blok werd opgenomen met tuberculose aan de heup nadat ze was geaborteerd na een zwangerschap van vier maanden (zie p. 215), kreeg dr. J. een bijzondere kans om de situatie uit te buiten. Zij speelde deze informatie onmiddellijk door aan Wirths omdat ze onder zijn gezag stond en hij haar tot op zekere hoogte in bescherming nam, en ook omdat 'de verzetsbeweging van het kamp (waarin ze actief was) teerde op de haat tussen Höss en Wirths'. Van Wirths' secretaris (een gevangene en eveneens lid van de verzetsbeweging) hoorde ze dat Wirths meteen naar Berlijn had gebeld om te vertellen wat er aan de hand was, en zonder precies de gevolgen te kennen, voelde ze dat het hun geluk was 'dat ze zo de pest aan elkaar hadden'.

Wanneer een betrekkelijk vriendelijke ss-dokter als Rohde, zoals dr. Jan W. het uitdrukte, 'weinig afstand bewaarde tussen hem en gevangenen-

dokters en een sfeer van "medici onder elkaar" tolereerde', moesten gevangenendokters die sfeer uitbuiten en er tegelijkertijd voor zorgen zich te distantiëren van selecties om te kunnen blijven genezen. Dr. Henri Q. verklaarde daarover: 'We handelden binnen de grenzen van het mogelijke. Ik geloof wel dat artsen het leed enigszins konden verlichten. De patiënt kreeg steun, hij wist dat hij niet alleen was, dat er iemand was die hem begreep en probeerde iets voor hem te doen... en dat was al heel wat... De dokters in ons blok stonden niet op zichzelf maar we vormden een groep.' Hij concludeerde dan ook (zoals uit de aanhef van dit hoofdstuk blijkt) dat hij en zijn vrienden 'dokters bleven... ondanks alles'.

De pogingen van gevangenendokters om hun identiteit van genezers in stand te houden, werd gestimuleerd door het helpen van kinderen. Dr. Henri Q. vertelde bijvoorbeeld over de invloed van een negenjarige jongen uit een joods getto in Polen die 'zo'n herrie schopte in de vrachtwagen die hem naar de gaskamer moest afvoeren, dat de ss hem eruit haalde en hem tot hun loopjongen maakte'. De dokter voegde er trots aan toe dat die jongen in zijn blok had gezeten en 'nog steeds leeft; we ontmoeten elkaar vaak in Parijs'. Met nog meer bewogenheid sprak hij over een klein Russisch kind ('een zeldzaamheid in het kamp') dat hij eens naar de ziekenafdeling bracht:

Ik liep voor de barakken langs en voelde de ogen van alle mannen, meer dan tienduizend mannen, op dit kind gericht. Ik was enorm trots daar met hem te lopen... alsof ik naast de president van de Franse republiek liep. Er is maar één president, en daar was maar één kind.

Gevangenendokters: collaboratie met nazi-dokters

We konden het nog accepteren dat we werden mishandeld door slotenmakers, kappers, allerlei misdadigers enzovoort... maar dat een vijftigjarige gevangenen-dokter jongere collega's op de meest wrede manier te lijf ging... dat was in onze ogen monsterlijk.

GEVANGENENDOKTER VAN AUSCHWITZ

Na verloop van tijd identificeerde een aantal gevangenen dokters zich nauw genoeg met nazi-dokters en kampautoriteiten om te worden beschouwd als collaborateurs. Een dergelijke collaboratie kon verband houden met het antisemitisme van diverse nationale groeperingen en met de vijandige gevoelens tussen gewone misdadigers en politieke gevangenen, en tussen joden onderling.

Voor al het reeds lang bestaande Poolse antisemitisme leek van onevenredig belang. Dr. Jacob R., een jood met veel begrip voor anderen, sprak over de 'nationalistische en antisemitische' Poolse dokters en de nog wrede gevangenenbroeders die 'joden daadwerkelijk mishandelden, en wel zodanig dat de mensen eronder leden en stierven.' Hoewel sommige joden zelf ook haatgevoelens koesterden tegen Polen, waren het deze laatsten die als eersten in Auschwitz arriveerden en als gevangenen posities kregen toebedeeld die een zekere mate van gezag, ook medisch gezag, inhielden. Ook al hadden de Polen ontzettend te lijden en werden met name hun intellectuelen het doelwit van het direct en indirect doden door de nazi's, ze waren in ieder geval 'Arisch' (ook al waren ze Slaven) en bepaald geen antiras zoals de joden. Sommige Polen maakten gemene zaak met nazi-autoriteiten door zich volgens de woorden van een gevangenen dokter 'zo antisemitisch op te stellen dat het hun koud liet dat joden werden vergast of door fatale injecties werden gedood omdat ze zich op de een of andere manier superieur voelden'. Daardoor traden veel Poolse gevangenen gewelddadig op tegen joden (in de vorm van aframmelingen, die soms dode-

lijk aflieden), en ook sommige Poolse dokters deelden regelmatig een paar rake klappen uit, waarbij ze hun joodse collega's allerm minst spaarden. Machthebbende joden konden ook weleens 'met elkaar op de vuist gaan', maar voor 'de Polen of de anderen was het slaan van een jood geen enkel probleem' (aldus dr. Erich G.). Ook al gedroegen Poolse collega's zich 'uiterst correct' – zo verklaarde een Tsjechische vrouwelijke overlevende – toch werden ook zij vaak door joden neerbuigend behandeld: 'We wisten gewoon dat ze antisemitisch waren.'

De hele Auschwitz-structuur – het doodvonnis voor joden – droeg bij aan de dodelijke verharding ten aanzien van joden. Een Poolse overlevende, werkzaam in een medisch blok, beschreef dat in een gedeeltelijke verdediging van Poolse dokters:

Kijk eens naar de situatie waarin een jonge Poolse arts of een gevorderde medisch student verkeerde. Hij weet dat negentig procent van de joden vroeg of laat zal worden gedood, evenals ongeveer een zelfde percentage Muselmänner. Hij moest aantallen invullen. Als hij had gewaagd, was niemand daarbij gebaat geweest en was hij zelf ook gedood, terwijl een ander onmiddellijk zijn plaats zou hebben ingenomen om te doen wat hij niet wilde... Mensen worden onverschillig ten aanzien van bepaalde dingen. Zoals een dokter die een lijk opensnijdt (om autopsie te doen) zich ook in zekere zin afsluit om een bepaalde weerstand op te bouwen.

Deze Auschwitz-ontaarding ten aanzien van de dood versterkte de reeds bestaande haat van sommige Poolse dokters tegen alle joden, inclusief patiënten. Herhaaldelijk kwamen er verhalen los waaruit bleek dat deze Poolse artsen probeerden joodse dokters uit de medische blokken over te plaatsen naar delen van het kamp waar ze vermoedelijk niet in leven zouden blijven. Hoewel deze pogingen over het algemeen succes hadden, mislukten ze soms ook door het ingrijpen van andere gevangenen die een zekere macht hadden, en bij minstens één gelegenheid van dr. Wirths zelf. Een joodse dokter met enig gezag zoals Magda V. kon soms openhartig tegen Poolse collega's praten: 'Hoor eens, we zijn hier allemaal gelijk. Antisemitisch gedrag kan ik hier niet gebruiken. We zitten allemaal in hetzelfde schuitje.' Dr. V. verklaarde: 'Ze wisten best dat ik voor de Polen net zozeer mijn nek zou uitsteken als voor de joden, en ik zei hun dat ook.' Ze benadrukte dat veel Poolse collega's 'oké' waren, sommigen zelfs 'fantastisch' in de manier waarop ze iedereen hielpen. Andere joodse dokters vertelden hoe hun leven was gered door nadrukkelijke tussenkomst van Poolse collega's. Maar voor het merendeel moesten joden, ook joodse dokters, op hun hoede zijn voor Poolse gezagsdragers en voor het alom aanwezige antisemitisme in Poolse dokters en functionarissen, die op uiteenlopende manieren bijdroegen aan de dood van joden.

Pools-joodse conflicten raakten verstrengeld met diepgaande onenigheden tussen politieke gevangenen en gewone misdadigers. De laatste groep zaaide veel dood en verderf, totdat de politieke gevangenen het geleidelijk overnamen met voorop een medische afvaardiging van een groepje Duitse

communisten dat afkomstig was van Dachau waar ze samenwerkten met Wirths, een effectief contact dat ze ook in Auschwitz in stand wisten te houden. De conflicten laaiden soms zo hoog op, dat volgens de beschrijving van dr. Tadeusz S. 'in medische kringen afspraken werden gemaakt om criminele *Kapos* die gevangenen mishandelden en doodden, zelf de dood in te sturen'. Na verloop van tijd begonnen ss-dokters de politieke gevangenen wat meer te steunen, terwijl ze ook zorgden voor betere medische voorzieningen en een betere organisatie in het algemeen.

Ook joodse dokters hadden conflicten onder elkaar, zo koesterden vrouwelijke dokters met meer ervaring bijvoorbeeld een wrok jegens dr. V., die bij haar vroege aankomst in Auschwitz was bedeed met aanzienlijke autoriteit, hoewel ze haar medische studie nog maar kort daarvoor had voltooid. Anderen beseften, zoals dr. Lottie M. verklaarde dat 'het hier geen normale medische taak betreft en ze een goede organisatrice is, die de dingen uiterst slim aanpakt', waardoor ook andere gevangenendokters er hun voordeel mee konden doen. Tussen joodse dokters van verschillende nationaliteiten bestonden weer andere vijandigheden; zo vonden Franse dokters dat zij de leiding zouden moeten hebben over een medisch blok en werd er verontwaardigd gereageerd wanneer een dokter uit de ene groep meende dat een dokter uit een andere groep 'me met Mengele bedreigde' – dat wil zeggen: een tamelijk nauwe band met een ss-dokter probeerde uit te buiten om zijn of haar positie te versterken.

Dokters waren gevoelig voor onverwachte vernederingen betreffende hun joods-zijn: Michael Z. werd aangesteld in het zigeunerkamp, maar hij 'bleef daar maar heel kort omdat er een decreet werd uitgevaardigd waarin stond dat het joden was verboden om zigeuners te verzorgen'. Onder bepaalde omstandigheden (in sommige blokken en gedurende de beginfase van Auschwitz) moesten joodse dokters ook oppassen voor hun eigen 'elite'patiënten zoals Poolse en Duitse *Kapos*, voor wie ze als verpleegkundigen moesten werken. 'Als dank voor onze zorgen gaven ze ons soms onze dagelijkse portie slaag,' aldus dr. Z., en hij vroeg zich af: 'Hoeveel joodse professoren, medici, hebben we niet zien vermoorden door hun patiënten?'

Joodse dokters werden voorts geconfronteerd met de haat van gewone joodse gevangenen, die zich beklagden over de superieure of 'anonieme' houding van sommige joodse dokters en over de vaak snauwende manier waarop ze bevelen uitdeelden in plaats van medeleven of misschien zelfs een glimlach te tonen ('Ze schieten een mens doorgaans niet dood omdat hij lacht'). Een joodse overlevende vertelde me hoe haar kind, een van een tweeling, ziek werd. Toen ze hoorde over een 'beroemde professor' uit Oost-Europa droeg ze het zieke kind door het kamp naar hem toe, maar ze kon de dokter niet overhalen het kind te onderzoeken en het stierf ('ik beweer niet dat hij hem had kunnen redden, maar hij probeerde het niet eens... Hij negeerde zijn verantwoordelijkheid als arts').

Hoewel joodse dokters bevoorrecht waren ten opzichte van andere joodse gevangenen hadden ook zij het gevoel voortdurend in groot gevaar te verkeren en dat ze eigenlijk voor nagenoeg iedereen op hun hoede moesten zijn. Een gevangenendokter erkende dat er onder de Polen 'heus wel goede

mensen waren', maar dat hij toch algemeen van mening was dat 'de Polen, alle Polen, antisemitisch waren'. En hij noteerde wat hij hen bij de aankomst van joodse transporten had horen zeggen: 'Hitler is voor ons, Polen, in één opzicht tenminste een zegen: hij bevrijdt ons van de joden.' Hoewel hij wist dat er bewonderenswaardige mensen uit heel Europa in het verzet zaten, meende hij dat alle 'niet-joodse gevangenen antisemitisch waren, en dat alleen de mate waarin verschilde'.

Vier medische collaborateurs

Het was onvermijdelijk dat op z'n minst enkele gevangenendokters de grens overschreden naar wat door andere gevangenen werd beschouwd als actieve collaboratie met de ss. We zullen vier van hen nader onder de loep nemen, drie Polen en een Duitse jood, elk geïdentificeerd met een bepaalde vorm van collaboratie: respectievelijk selecties, experimentele operaties, fysiek geweld en 'joodse collaboratie'. Deze vier vormen van collaboratie vertellen ons niet alleen veel over de mannen zelf maar ook over de nazi-dokters die de collaboratie in de hand werkten en over de Auschwitz-omgeving waarin het gebeurde.

Het feit dat ze alle vier mannen waren, had vermoedelijk diverse oorzaken: het grotere aantal mannelijke gevangenendokters en de grotere autoriteit die hun over het algemeen was toegekend, en wellicht het flexibeler aanpassingsvermogen van vrouwelijke dokters – als vrouw – aan Auschwitz en vooral aan ss-dokters zonder (althans zo min mogelijk) te bezwijken voor de verleiding van een 'machtspositie' binnen de Auschwitz-hiërarchie.

De uitvoering van selecties: Adam T.

Adam T. was de enige van de vier collaborateurs die nog leefde. Ik vond hem niet in Polen maar in Duitsland, waar hij sinds het einde van de oorlog had gewoond. Zelfs zijn achternaam had hij geermaniseerd. Dr. Jacob R. beschreef hem met de woorden van andere gevangenendokters als 'een opportunist en antisemiet', een oordeel dat R. min of meer verzachtte door eraan toe te voegen: 'We gaven er allemaal de voorkeur aan onze eigen mensen te helpen.' Dr. Peter D. beschouwde Adam T. niet alleen als een antisemiet maar ook als 'overijverig', als een man die aan de goede kant van de ss-dokter wilde staan omdat hij dan als christen meer kans had het kamp te mogen verlaten. Maar dr. D. voegde daaraan toe: 'Tegen mij was hij heel vriendelijk.' Een niet-joodse voormalige gevangene die in de gelegenheid was hem van nabij gade te slaan, rangschikte Adam T. onder de gevangenendokters 'die meer mensen selecteerden dan zelfs de ss-dokters deden'.

En een niet-medische wetenschapper, eveneens een nauwgezette waarnemer, vatte het als volgt samen: 'Adam T. was een fanatieke antisemitische Poolse nationalist met een duivels karakter. Hij was opvliegend. Het

ene moment kon hij wreed zijn en het volgende moment vriendelijk. Hij was onvoorspelbaar.'

Doordat de meeste overlevenden positief stonden tegenover mijn werk en me met een warme collegialiteit te woord stonden, werd ik getroffen door Adam T.'s onbehagen om me te ontmoeten ('Ach, dat is allemaal al zo lang geleden gebeurd. Ik praat er niet graag over. Ik ben intussen al zo oud.') en door zijn waakzame en verdedigende houding toen we eenmaal tegenover elkaar zaten. Ik werd begroet door een smaakvol geklede man die me ontving in een weelderig ingericht huis en me al snel duidelijk maakte dat hij ook nog een kliniek en een zomerhuis aan de Middellandse Zee bezat.

Maar hij toonde me ook het getatoeëerde nummer op zijn arm en wees erop hoe laag het zat, waarmee hij wilde zeggen dat hij heel vroeg en heel lang – vier volle jaren – in Auschwitz had gezeten. Hij vertelde me dat hij, toen hij lid was van een Poolse verzetsgroep, was gearresteerd omdat hij naar geallieerde radiouitzendingen luisterde, waarna hij zes maanden een brute behandeling had ondergaan in een gevangenis in Krakau ('Je verwachtte voortdurend dat ze je zouden doodschieten'). Bij zijn aankomst in Auschwitz was hij door ss-functionarissen zo ernstig mishandeld dat hij er een gebroken arm aan overhield, en kort daarna kreeg hij zware tyfus. Als patiënt in het medisch blok observeerde hij 'de manier waarop de ss dingen deed' (het toedienen van fenol-injecties en het afvoeren van de lijken), en op de dag na zijn ontslag 'werd het hele hospitaal naar de gaskamer verbannen'. Ook al bracht hij dit alles naar voren om zijn onschuld aan te tonen, het leed geen twijfel dat hij zich vanaf het begin intens betrokken had gevoeld bij Auschwitz (waar hij overigens ook een tijdje als arbeider werkzaam was geweest) en bij de essentie van de Auschwitz-'geneeskunde'.

Hij herinnerde zich met een zweem van emotie de terreur tijdens de beginfase van Auschwitz: hoe iedere dag grote aantallen Poolse gevangenen stierven als gevolg van diverse vormen van wreedheid en hoe dat in overeenstemming was met de algemene opzet van de nazi's om de Poolse intellectuelen uit te roeien. Hij voegde daaraan toe: 'Vanuit hun strategie bekeken, was dat misschien wel juist.' De manier waarop hij dat zei deed bepaald vreemd aan, omdat hij ongewoon veel nadruk leek te leggen op de woorden 'hun strategie'.

Zijn situatie verbeterde aanzienlijk toen hij toestemming kreeg om medische werkzaamheden te verrichten en vervolgens de leiding kreeg toebedeeld van een groot medisch blok in een belangrijk subkamp. Volgens zijn zeggen werd hij daar belegerd door politieke gevangenen die hij betitelde als 'oude Duitse communisten', 'joodse communisten' en 'Duits-joodse communisten', en hij beweerde dat deze gevangenen hem het leven voortdurend zuur maakten door tegen hem samen te spannen. Naar zijn zeggen deden sommigen van hen dat nog steeds door middel van pogingen hem valselijk te beschuldigen (hij doelde daarmee niet alleen op de houding die tegenover hem werd aangenomen maar ook op geruchten om hem voor het gerecht te dagen).

Jacob R. gaf een ongetwijfeld nauwgezet beeld van de door dr. T. beschreven situatie. Een joodse communistische gevangene die in het hospitaal

een invloedrijke functionaris was, vertelde dr. R. bij diens aankomst daar dat T. een antisemiet en een fascist was, die op alle mogelijke manieren moest worden tegengewerkt. T. ging toen nog veel verder: hij vertrouwde R. toe dat het noodzakelijk was om 'bepaalde communisten te elimineren' en dat R. de vrijgekomen positie mocht overnemen zodra er met de betrokken functionaris was afgerekend. Jacob R. had de indruk dat zijn afwijzende houding ten aanzien van dergelijke suggesties door Adam T. als 'stom' werd beschouwd, dat dr. T. zich de Auschwitz-zeden tot in het extreme had eigengemaakt, dat hij zichzelf in het hospitaal 'als een godheid' zag en dat hij met volle overgave 'genoot van zijn absolute macht'. Na verloop van tijd stelde T. zich op één lijn met nazi-dokters door chirurgische ingrepen uit te voeren op joodse gevangenen 'enkel en alleen om de operatietechniek onder de knie te krijgen', waarbij hij eiste dat een ervaren chirurg hem terzijde stond. Voor de rest liet hij zich aan patiënten weinig gelegen liggen en behandelde hij joden 'alsof ze niet bestonden'. Voor T. 'was de soepele werking van het systeem het allerbelangrijkste', evenals het voortbestaan van zijn macht en zijn bevoorrechte positie.

Wanneer hij het had over ss-dokters, betitelde Adam T. hen aanvankelijk minachtend als 'fanatieke nazi's die van geneeskunde geen kaas hadden gegeten', maar in de loop van ons gesprek sprak hij met steeds meer sympathie over hen. Hij vertelde hoe ze hem hielpen om niet-medisch personeel te vervangen voor 'echte dokters', maar hoe later een van hen samen met een ss-onderofficier ten onrechte werd opgesloten. Door met welwillendheid over ss-dokters te spreken, verdedigde hij in feite zijn eigen gedrag. Zo beweerde hij dat hij tijdens een selectie vaak tegen ss-dokters zei dat 'bepaalde mensen na een paar weken wel tot werken in staat waren', waarop ze dan antwoordden: 'Goed, in dat geval mogen ze hier blijven.' De ss-dokter 'zei altijd ja' op dergelijke verzoeken van dr. T. Bovendien, zo beweerde hij, was het niet de ss-dokter maar de kampcommandant die de selecties opdroeg en 'de fanatiekste moordenaar was het politieke departement, dat niets te maken had met de ss-dokters'. Volgens T. waren ss-dokters 'erg vriendelijk en spraken ze op rustige toon met ons', terwijl ze gevangenendokters niet in de eerste plaats onder druk zetten om mee te werken aan het moorden maar er liever voor zorgden dat de medische faciliteiten en medische statistieken in hun kampen verbeterden. De 'liquidatie' werd in ieder geval uitgevoerd door niet-medische functionarissen en 'de dokters hadden er niet zoveel mee te maken'. Bovendien werden ss-dokters gedwongen mee te werken: 'De ss doodde ook ss-ers', en 'Ik zeg altijd maar zo: het is niet eenvoudig om een held te zijn.'

Zo vermengde Adam T. kernen van waarheden, halve waarheden en leugens ter verdediging van ss-dokters en van de gevangenendokter die zich achter hen schaarde. Dit verweer bevatte elementen die de schuld bij het slachtoffer legden: benadrukt werd de moeilijke 'psychologische situatie' van joden die tot voor kort een comfortabel leven hadden geleid, maar die nu 'gevangenisneurosen' ontwikkelden en ten einde raad zelfmoord pleegden door zich tegen het stroomhek te storten en zich door de torenwachters te laten doodschieten.

T. probeerde zich voor te doen als een genezer, als iemand die mensen in

deze vloedgolf van de dood in leven hield, die in nauwe samenwerking met gevangenencollega's medische instrumenten improviseerde en die al het mogelijke voor de patiënten deed.

Maar hij werd nerveus wanneer de selecties ter sprake kwamen. En toen hij vertelde hoe patiënten werden weggestuurd wanneer zijn hospitaal overvol raakte, gebruikte hij een eufemisme voor de gaskamers dat ik nog niet eerder had gehoord: 'het centrale hospitaal'. Hij gebruikte het op een manier alsof hij de selecties probeerde te rechtvaardigen door ze te vergelijken – zoals ook ss-dokters dat moesten doen – met een medische triage in oorlogstijd. Hij sprak over de uitzonderlijke situatie die ontstond toen het kamp werd gebombardeerd, waarbij vijfhonderd mensen om het leven kwamen en duizend gewond raakten:

*De mensen werden ons hospitaal binnengebracht. Sommigen waren er heel ernstig aan toe. De ss zei dan: 'Het is onmogelijk om al deze mensen weer gezond te maken, laat ze dus maar overbrengen naar het centrale hospitaal.' Dat was voor de ss geen probleem. Aan het front heerste een soortgelijke situatie. Een soldaat met een open botbreuk of een beenamputatie die binnen drie à vier weken weer was genezen, kreeg een kantoorbaantje. Maar soldaten die niet konden worden geholpen, moesten sterven. Ze deden het dus ook met hun eigen soldaten. Zo was de oorlog... een bikkelharde situatie.**

Het relaas van T. bevatte dus niet alleen een zekere mate van overdrijving en vermoedelijke leugens, maar het schilderde de Auschwitz-autoriteiten bovendien af als een belegerde groep die van een 'bikkelharde' oorlogssituatie het beste probeerde te maken. Dr. T. kon er aldus de even dubieuze bewering aan toevoegen dat 'iemand die naar de gaskamers werd gestuurd, meestal heel ziek was en geen kans had het kamp te overleven'.

Ondanks zijn algemene houding van sympathie voor ss-dokters veroordeelde dr. T. Wirths door te stellen dat voornamelijk hij 'verantwoordelijk was voor de hele catastrofale situatie waarbinnen deze uitroeiing werd voltrokken vanuit het medisch gezichtspunt'. Zijn verbolgenheid kwam vermoedelijk voort uit een overgebleven angst voor ss-dokters ('Ze stuurden 's avonds soms een stukje papier naar het kantoor, wat betekende dat er de volgende dag iemand zou worden gedood') en vooral ook uit zijn herinnering aan Wirths' relatie met de communistische politieke gevangenen die T. zelf als zijn vijanden had beschouwd. Maar op één punt was zijn mening over Wirths aanzienlijk milder en wekte hij zonder meer de indruk dat hij de ss-stafdokter onbewust associeerde met zijn eigen morele dilemma: 'Ik vraag me af waarom Wirths eigenlijk in Auschwitz bleef. Hij had weg kunnen gaan. Hij had kunnen zeggen dat hij naar het front wilde. De commandant heeft natuurlijk gezegd: "Ik heb niemand anders. Ik heb je nodig."'

Dr. T. benadrukte dat hij regelmatig contact had met joden in de Duitse

* Voor 'euthanasie' van Duitse soldaten: zie p. 153.

stad waar hij woonde. Als commentaar op dr. T's intensieve contact met de joodse gemeenschap zei een gevangenendokter met licht sarcasme in zijn stem: 'Ik heb gehoord dat hij een *Tzodik* is geworden,' daarbij gebruik makend van het Hebreeuwse woord voor 'heilige'. De radicale ommekeer (voor joodse overlevenden nauwelijks overtuigend) maakte deel uit van T.'s naoorlogse aanpassingsproces.

Een andere joodse overlevende, Isaac K., die als niet-medicus in hetzelfde hospitaal had gewerkt, bevestigde het duidelijke antisemitisme van Adam T., maar bekende dat deze op verzoek ook weleens een joodse gevangene het leven had gered, hoewel hij in dergelijke gevallen meestal moest worden omgekocht (met eten, geld, kleding of iets in die trant). K. veroordeelde het feit dat dr. T. selecties uitvoerde – hetgeen hij kennelijk deed wanneer de ss-onderofficier die taak uit de weg ging –, hoewel hij eraan toevoegde dat binnen de Auschwitz-structuur 'iemand de selecties moest doen omdat het hospitaal overbevolkt raakte'. K. wilde daarmee zeggen dat dr. T. de grens had overschreden van wat een gevangenendokter zelfs in Auschwitz mocht doen. En hij uitte een nog ernstiger beschuldiging: 'We beschikken over bewijzen dat hij collaboreerde met de ss' door de ontsnappingspoging te verraden van drie joodse gevangenen die kort daarna werden aangehouden en overeenkomstig de heersende Auschwitz-gewoonte in het openbaar werden opgehangen. Verder vertelde K. hoe dr. T. chirurgische technieken had geleerd van joodse dokters, maar voegde daaraan toe dat 'hij de dokters uiterst vriendelijk behandelde' en dat hij persoonlijk met T. op goede voet bleef staan: 'Hij kon bijzonder aardig zijn, maar ik voelde vanaf het begin dat ik hem niet kon vertrouwen.'

K. suggereerde de ontwikkeling van een meervoudig karakter in dr. T., hetgeen ik ook in nazi-dokters heb ontdekt en waarop ik later nader zal terugkomen. Adam T. combineerde een conservatief Pools nationalisme en antisemitisme met een houding van almacht als reactie op zijn eigen overweldigende angst voor de dood, en als gevolg daarvan ontwikkelde hij een 'Auschwitz-persoonlijkheid' die in grote lijnen overeenkwam met die van een ss-dokter. Dr. Jacob R. maakte me duidelijk dat het niet zozeer een geval was van 'identificatie met de agressor' (in psychoanalytische terminologie) als wel van identificatie met de algemene Auschwitz-gezagsstructuur, een identificatie die dr. T. na de oorlog deels handhaafde en deels omkeerde. In Auschwitz stelde die aanpassingsvorm hem echter in staat rechtstreeks deel te nemen aan de ommekeer van genezen en doden in de vorm van selecties.

Experimentele operaties en een 'smaadproces': Wladislaw Dering

De tweede van drie Poolse gevangenendokters, Wladislaw Dering, voerde wrede experimentele operaties uit op joodse gevangenen, die alom bekendheid kregen doordat hij de eiser was van een buitengewoon smaadproces dat in 1964 in Londen werd gevoerd.¹

Dering, die was gearresteerd vanwege zijn activiteiten in de Poolse verzetsbeweging, arriveerde al heel vroeg in Auschwitz (15 augustus 1940) en

werd door de Gestapo ernstig mishandeld. In Auschwitz moest hij aanvankelijk zware lichamelijke arbeid verrichten voordat hij werd aangesteld als verpleger en vervolgens als een leidinggevende Poolse dokter die 'in het begin een goede reputatie genoot' onder de gevangenen.² Tijdens die beginfase hielp hij talloze mensen, met name Poolse landgenoten, en werd hij door gevangenen en ss-dokters beschouwd als een uiterst bekwaam chirurg.

In deze vroege Auschwitz-periode deed zich een incident voor dat vermoedelijk in belangrijke mate van invloed was op zijn verdere houding. Op een gegeven moment kreeg hij van een Duitse dokter opdracht een fenolinjectie toe te dienen. Later, tijdens zijn proces, beweerde hij dat hij had geweigerd de injectie te geven toen hij ontdekte wat de inhoud van de spuit was. Een gevangenendokter getuigde daarna echter dat Dering de injectie op bevel van dr. Entress wel degelijk toediende, maar dat hij niet wist wat hij injecteerde. Toen de gevangene bijna onmiddellijk daarop stierf, was Dering 'geschokt en verklaarde hij dat hij nooit meer injecties zou toedienen'.³ Hoe het in werkelijkheid ook is gegaan (zelf ben ik geneigd de laatste versie te geloven), Dering was ongetwijfeld verbijsterd en ontzet door deze ervaring, die niettemin een mogelijke stimulans is geweest tot zijn latere wreedheden.

In 1943 kreeg hij een voor een gevangenendokter ongekende machtspositie doordat Wirths hem aanstelde als blokoudste van de ziekenafdeling, waar hij niet alleen chef-dokter werd maar ook een gezaghebbende *Kapo*. Tijdens deze periode werd hij door Horst Schumann (ondersteund door Wirths) ingelijfd bij de uitvoering van operaties betreffende sterilisatie-experimenten. Dering verwijderde bij ongeveer tweehonderd joodse gevangenen eierstokken en testikels nadat deze organen waren bestraald; om te onderzoeken of de bestraling effectief was geweest, werden de eierstokken en testikels vervolgens onderworpen aan een pathologisch onderzoek. Terwijl de patiënten vaak met geweld in bedwang werden gehouden, diende hij ze op een wrede en pijnlijke manier verdovingen in het ruggemerg toe zonder eerst de gebruikelijke algehele anesthesie toe te passen. Operaties werden uitgevoerd zonder dat vooraf handen en instrumenten werden gesteriliseerd; het tempo van opereren lag extreem hoog en het hechten van de wond gebeurde gehaast en onnauwkeurig. De procedure nam in totaal ongeveer tien minuten in beslag. Dr. Wanda J. herinnerde zich hoe ze een verzoek van Schumann om dezelfde operaties uit te voeren van de hand had gewezen omdat ze de chirurgische faciliteiten onvoldoende vond. Schumann had toen tegen haar gezegd: 'Ik zal je een chirurg laten zien die voor iedere ingreep niet meer dan tien minuten nodig heeft.'

Hoewel dr. J., die Dering kende van haar medische studieperiode in Polen, wist dat hij niet bepaald projoods was, was ze aanvankelijk toch blij toen ze hoorde dat hij blokoudste van de ziekenafdeling werd, omdat ze dacht dat hij haar wel zou helpen. Maar hij wees haar voedselaanvragen voor zieke patiënten van de hand omdat hij – zo meende ze – van oordeel was dat 'wij joden gedoemd zijn te sterven'.

Doordat zij de jonge vrouwen die Dering opereerde moest kalmeren, was ze van veel dingen getuige. Met enige verbittering vertelde ze hoe ze

Dering tijdens een operatie in het Pools had gevraagd: 'Weet je wel wat je doet?', waarop hij had geantwoord: 'Natuurlijk. Ik moet de eierstokken verwijderen omdat Schumann dat wil.' Ze voegde eraan toe dat hij tien vrouwen op een dag, op een middag deed onder omstandigheden die rond-uit septisch (infectieus en niet steriel) waren. Na de operaties verzorgde ze deze vrouwen en daarbij constateerde ze de aanwezigheid van enorme weefselvernietiging en infecties als gevolg van de schadelijke röntgenstralen, de ruw uitgevoerde operaties en de slechte algemene omstandigheden. Ze moest niet alleen moeite doen om deze patiënten in leven te houden maar ook een manier zien te vinden om hen te beschermen tegen officiële onderzoeken omdat ze als 'dragers van geheimen' (*Geheimnis-träger* – in dit geval dus van de chirurgische experimenten) altijd het gevaar liepen naar de gaskamers te worden gezonden.

Andere gevangenendokters constateerden dat Derings gedrag steeds beestachtiger werd. Jacob R. vertelde hoe Dering eens tijdens een ronde een patiënt bekeek die hij had geopereerd en toen opmerkte: 'Sterilisatie magna' – een opzettelijke dubbelzinnigheid omdat dezelfde term – 'grote sterilisatie' – in de geneeskunde duidde op de uitvoering van steriele handelingen teneinde infecties te voorkomen. Ook maakte Dering een tabakszak van het scrotum van een van de testikels die hij bij joodse gevangenen had verwijderd, en liet hij die soms aan andere gevangenen zien.⁴

Met betrekking tot Derings antisemitisme vertelde dr. R. dat Dering op dezelfde dag van die bewuste rondgang tegen hem had gezegd: 'Je ziet wel dat het niet erg esthetisch is wat er met de joden gebeurt, maar het is de enige manier, de enige oplossing.'

Dering werd ervan verdacht het politiek departement in te lichten over andere gevangenen. Hij gebruikte zijn invloed om joodse gevangenen die hij niet mocht, waaronder ten minste een arts en een verpleegster, naar de gaskamer te sturen zonder de formaliteit van een selectie te gebruiken.

Dering werd voor zijn inspanningen beloond met vrijlating uit Auschwitz, waarna hij in Duitsland ging werken in de kliniek van Carl Clauberg (de andere Auschwitz-dokter die zich met experimentele sterilisatie bezighield). Dr. Wanda J. zag Dering met twee koffers en kwieke pas vertrekken. Ze zei: 'Hij was hoe dan ook een soort Duitser... een *Volksdeutscher* (etnische Duitser).'*

Na de oorlog keerde Dering terug naar Polen, maar vluchtte vandaar al spoedig naar Engeland uit angst voor Poolse rechtsvervolging. Gedurende negentien maanden werd hij vastgehouden in een Britse gevangenis voordat tenslotte het besluit viel hem niet uit te leveren of te deporteren. Hij was tien jaar lang werkzaam in Afrika als arts van de Britse koloniale medische dienst en keerde toen terug naar Londen, waar hij praktiseerde onder de nationale gezondheidsdienst.⁵

Zijn rustige bestaan als medicus werd in 1959 plotseling verstoord door de publikatie van de roman *Exodus* door de Amerikaans-joodse schrijver

* Ik heb maar van één andere gevangenendokter, eveneens een Pool, gehoord die uit Auschwitz werd vrijgelaten. Men moest zich kennelijk identificeren als een etnische Duitser om voor vrijlating in aanmerking te komen.

Leon Uris. Uris schreef over Blok 10 van Auschwitz, waar nazi-dokters 'vrouwen als proefkonijnen gebruikten, dr. Schumann steriliseerde door middel van castratie en röntgenstralen, Clauberg eierstokken verwijderde en dr. Dering (volgens de *letterlijke* tekst) 17000 chirurgische "experimenten" uitvoerde zonder verdoving toe te passen'.⁶ Dering voelde zich gedwongen zich in de ogen van zijn zoon en zijn tweede vrouw (zijn eerste vrouw had zich volgens zeggen van hem laten scheiden toen ze ontdekte wat hij in Auschwitz had gedaan) van blaam te zuiveren en klaagde zowel Uris als de Britse uitgever en drukker van het boek aan wegens smaad. Er volgde een uitzonderlijk proces waarin de sterilisatie-experimenten van de nazi's en Derings betrokkenheid daarbij op dramatische wijze werden onthuld door drie belangrijke vrouwelijke gevangenendokters (van wie twee joods waren) en door overlevende slachtoffers van die operaties, die allemaal naar Londen waren gebracht om te getuigen. De vrouwelijke gevangenendokters speelden een belangrijke rol in het proces; ze legden niet alleen belastende getuigenverklaringen af maar traden ook in contact met de vrouwen die de bewuste operaties hadden ondergaan en zorgden ervoor dat zowel zij als de chirurgische dossiers uit het Auschwitz Museum naar Londen werden gehaald. Die dossiers, overeenkomstig de Duitse voorliefde voor een ordelijke administratie, bevatten (volgens een van deze dokters) 'gegevens over het aantal vrouwen dat hij (Dering) had geopereerd, over wat hij met hen deed en over het aantal mannen... alles stond erin'. Tijdens het proces getuigden twee vöormalige Poolse gevangenendokters in het voordeel van Dering, voornamelijk met betrekking tot de manier waarop Dering in de beginperiode van Auschwitz hun leven en dat van anderen had gered. Een andere Poolse mannelijke gevangenendokter getuigde tegen hem. Maar de getuigenissen van de drie vrouwelijke gevangenendokters, en vooral die van de operatieslachtoffers, waren vernietigend en doorslaggevend. Aangezien Dering de eiser was, viel het vonnis wettelijk in zijn voordeel uit vanwege de onjuistheden in Uris' boek betreffende het aantal operaties* en de toepassing van anesthesie. Maar in Britse zin was het vonnis 'geen penny waard', wat een duidelijke veroordeling van Dering betekende. Niet lang na het smaadproces werd hij ziek en stierf.⁷

Maar dr. Jacob R. had als joodse gevangenendokter Derings algemene gedrag in het kamp gadegeslagen en gaf dat op een eenvoudige, juiste manier weer: 'In het begin van 1943 was hij nog uiterst onderdanig. Hij was een kruiperige *Häftling* ('gevangene'). Maar hij veranderde en hij kwam op steeds vriendschappelijker voet te staan met de ss-dokters.'

* Het totaal van 17000 dat in het boek werd genoemd, was vermoedelijk afkomstig van een gevangenendokter die Dering dat aantal had horen noemen toen deze snoeverig vertelde over het aantal operaties dat hij in Auschwitz had uitgevoerd. De meeste van deze operaties hadden evenwel niets te maken met experimentele sterilisatie. Je zou dus kunnen aannemen dat de extreme onjuistheid van het vermelde aantal zowel was te wijten aan Derings opschepperij als aan een zo uitzonderlijk Auschwitz-milieu dat daarbinnen iedere hoeveelheid aan gewelddadigheden, moorden en misdadige operaties aannemelijk leek.

Aldus bewoog Dering zich dus via angst en onderdanigheid naar identificatie met de Auschwitz-omgeving en vooral met de gemedicaliseerde macht over leven en dood – een ontwikkeling die voornamelijk was weggelegd voor niet-joden, zeker als ze ook nog fel antisemitisch en nog meer als ze etnische Duitsers waren.

Fysiek geweld en 'kwaad omwille van het kwaad': Zenon Zenkteller

Zenon Zenkteller was een Poolse gevangenendokter die berucht was om het feit dat hij fysiek geweld gebruikte tegen de onder zijn leiding werkende joodse gevangenendokters. Hij werd als enige van deze groep na de oorlog gerechtelijk vervolgd, waarna hij werd veroordeeld en gevangengezet. Alexander O., een joodse dokter die onder dr. Zenkteller had gewerkt, verklaarde dat er 'geen moment sprake was van enige collegialiteit' en dat hij 'een vijand, een aartsvijand' was. En hij voegde er met toepasselijke galgumor aan toe:

Sommigen houden van insekten. Ik hou van cactussen... en hij hield van slaan. Dr. Z. woonde – ik zal hier de Duitse uitdrukking gebruiken – wie Gott in Frankreich (als God in Frankrijk), maar hij ging om het uur plassen. We (een groepje artsen dat zware handenarbeid moest verrichten) zaten gehurkt of op onze knieën omdat we niet langer konden staan, uitgehongerd en verzwakt als we waren... Hij kwam dan naar buiten en plaste tegen de muur van de barak, meestal aan de linkerkant. Hij deed dat buiten omdat we daar, gezeten of gehurkt, druk aan het werk waren. Hij trapte ons dan op de heenweg en op de terugweg in de rug. Doordat hij altijd dezelfde weg liep en daar nooit van afweek, bleven degenen die een eindje verderop zaten buiten schot. Hij deed nooit meer dan twee of drie stappen om zijn schoppen uit te delen. De anderen schreeuwde hij scheldwoorden toe zoals 'Klootzak! Lul!'... Ik heb Zenkteller nog nooit naar buiten zien komen om te plassen zonder trappen uit te delen aan degenen die binnen zijn bereik zaten.

Het oordeel van deze joodse dokter liet aan duidelijkheid niets te wensen over ('Zenkteller was de enige gevangenendokter die zonder aanleiding mishandelde en beledigde, de enige dokter die elimineerde, martelde en kwaad deed omwille van het kwaad'). De woede van dr. O. ging zo diep dat hij in alle ernst overwoog dr. Zenkteller te vermoorden toen hij hem kort na de bevrijding in een ziekenhuis tegenkwam ('Ik verzeker u dat alleen de angst om te worden betrapd of verraden me ervan weerhield hem de nek om te draaien').

Andere gevangenendokters dachten er precies zo over. Ze beseften bovendien dat Zenkteller psychisch gestoord was: hij was – zoals een gevangenendokter het uitdrukte – 'labiel' en 'uiterst onevenwichtig', waarbij 'momenten van opvliegendheid' zich uitten in mishandeling van zowel collega's als patiënten. Tot die labiliteit hoorde de onvermijdelijke

verdraaiing of ontkenning van Auschwitz, hetgeen in zijn geval naar voren kwam in een incidenteel vertoon van fatsoen. Was een andere gevangenendokter door tyfus ernstig ziek geworden, dan was dr. Zenkteller de eerste die probeerde hem in het 'Arische' blok te plaatsen, waar de overlevingskansen groter was; ook al mislukte de poging, dan nog werd daarmee bereikt dat de zieke dokter voldoende als 'elite' werd beschouwd om niet naar de gaskamer te worden gestuurd wanneer er een selectie plaatsvond.

Maar in wezen, zo vervolgde de andere gevangenendokter, was Zenkteller 'een trouwe dienaar van de ss-dokters'. Hoewel Zenkteller zelf over 'genoeg macht beschikte om over leven en dood van iedere gevangene en zelfs van de gezaghebbende artsen onder de gevangenen te beslissen, was zijn onderworpenheid aan de ss-dokters honderd procent'.

Zenktellers geschiedenis lijkt in veel opzichten op die van Adam T. en Wladislaw Dering: de combinatie van Pools nationalisme en antisemitisme, de ingewortelde angst en de dreigende lichamelijke en geestelijke instorting als reactie op bruut geweld, aanpassing door middel van onderdanig gedrag ten aanzien van de nazi-hiërarchie en een moordzuchtige houding ten opzichte van gevangenen en vervolgens de opzet van een reeks egoïstische structurele en psychologische maatregelen teneinde zijn persoonlijke macht en almacht te bestendigen. Maar Zenkteller verschilde met de twee andere collaborateurs op het gebied van zijn extreme lichamelijke gewelddadigheden en zijn algemeen sadistische gedrag. Later zal ik aantonen dat een dergelijk sadisme onafscheidelijk is verbonden aan een gevoel van almacht en heeft te maken met iemands persoonlijke strijd om dood en verderf te overwinnen. Maar ook al kennen we deze psychologische en sociale ontwikkelingen, we moeten niettemin beseffen dat een Auschwitz-omgeving stimuleerde tot samensmelting hiervan waardoor een innerlijk proces ontstond dat een aantal gevangenendokters ertoe aanzette hun actieve medewerking te verlenen aan het gemedicaliseerde moorden van de nazi's.

Joodse medische collaborateur: Maximilian Samuel

De enige joodse dokter (voor zover mij bekend) die onder deze groep kan worden gerangschikt was Maximilian Samuel, een vooraanstaand gynaecoloog uit Keulen.⁸ Hij was tevens een fanatieke Duitse nationalist, die tijdens de Eerste Wereldoorlog voor zijn militaire verdiensten was onderscheiden met het IJzeren Kruis en die actief was in een beweging tegen de Franse bezetting in Keulen. Vermoedelijk om deze redenen ging zijn aankomst in Auschwitz vergezeld van instructies dat hij met speciale consideratie moest worden behandeld. Hoewel hij op dat moment tweeënzestig jaar oud was, werd hij niet geselecteerd voor de gaskamer.

Hij werkte aanvankelijk in Buna, waar minstens één ziek geworden gevangenendokter zich hem herinnert als iemand die op zorgzame wijze medische hulp verschafte. Maar hij werd al snel overgeplaatst naar Blok 10, waar zijn gynaecologische ervaring in de praktijk werd benut en hij in toenemende mate betrokken raakte bij de experimenten op vrouwen die daar

werden opgenomen. Een van zijn voornaamste activiteiten was de operatieve verwijdering van de baarmoederhals bij een groot aantal vrouwen als onderdeel van het 'researchproject' met betrekking tot kankergezwellen in een vroeg stadium, dat onder leiding stond van Eduard Wirths (zie p. 419). Sommige gevangenen beweerden dat hij wat behoedzamer te werk ging dan de nazi-dokters die dergelijke ingrepen uitvoerden doordat hij een minder groot deel van de baarmoederhals weghaalde, maar de meeste gevangenendokters waren onder de indruk van Samuels nauwgezette 'toewijding' waarmee hij met de nazi's samenwerkte. Bovendien gaf hij een andere gevangenendokter bij de nazi's aan toen deze weigerde nog langer anesthesie toe te dienen bij deze operaties. Voorts bestonden er aanwijzingen dat Samuel rapporten over gevangenen doorgaf aan het beruchte politiek departement.

Van de mensen die ik interviewde en die Samuel kenden, liet maar één persoon een positief commentaar horen. Een vrouw die in Blok 10 de sterilisatieprocedures had moeten ondergaan, herinnerde zich hem als een man die 'ons vriendelijk behandelde', die op een goedmoedige toon tegen de joodse slachtoffers had gesproken en die probeerde de medische handelingen die hij en anderen op hen uitvoerden zo pijnloos mogelijk te laten verlopen. Maar misschien *wilde* ze een joodse dokter alleen maar in zo'n gunstig daglicht zien. De meeste ex-gevangenen met wie ik sprak – joods of anderszins – herinnerden zich Samuel pertinent als arrogant en pathetisch. Ze beseften echter ook dat hij een gebroken mens was. Bij hun aankomst in Auschwitz was zowel zijn vrouw als zijn negentienjarige dochter vermoord. De dochter was geselecteerd om te werken, en algemeen heerste de indruk dat Samuels activiteiten te maken hadden met zijn wanhopige pogingen haar het leven te redden. Hij schreef zelfs vanuit het kamp een brief aan Himmler, waarin hij wees op zijn verdiensten tijdens de Eerste Wereldoorlog en smeekte zijn dochter te sparen (de brief bleef geopend in het kampkantoor liggen, waar hij werd gelezen door een andere gevangenendokter).

Op het hoogtepunt van de experimenten werd Samuel plotseling ter dood gebracht. Speculaties over de reden van zijn onverwachte dood zoals overlevenden me die vertelden, liepen sterk uiteen. Sommigen meenden dat de ernstige huiduitslag of eczeem waaraan hij leed (een aantal overlevenden schreef dat toe aan zijn buitengewone gespannenheid en angst) hem zo ziek maakte dat hij niet langer bruikbaar was, of dat de ss zijn gezicht daardoor 'afstotelijk' vond. Andere overlevenden spraken over zijn ruzies en conflicten met Clauberg, en weer anderen dachten dat hij overbodig was geworden door de komst van een jongere joodse vrouwelijke dokter, Wanda J., die de leiding van Blok 10 kreeg toegewezen. Maar de meeste gevangenen schreven zijn dood vooral toe aan het feit dat hij zoveel had gezien en gehoord dat hij de gevaarlijke positie van 'geheimendrager' had bereikt. Een gevangenendokter concludeerde het volgende: 'Hij heeft vermoedelijk te veel geweten, of misschien zijn mond tegen de verkeerde persoon voorbijgepraat.'

Nog vol van zijn persoonlijk leed, beschreef Hermann Langbein nog een andere factor:

Op een dag vroeg de stafdokter mijn mening over Samuel. Daarvoor had dr. Wirths me ook weleens gevraagd wat ik van bepaalde functionarissen op de ziekenafdeling vond, zonder daarbij te zeggen waarom hij dat wilde weten. Later bleek altijd dat hij overwoog de betrokken persoon een leidende functie te geven. Gezien alles wat ik over Samuel wist, voelde ik er weinig voor hem aan een invloedrijke positie te helpen. Daarom reageerde ik terughoudend. Wirths liet me toen weten dat hij evenmin een hoge dunk had van Samuel, en hij beval iemand anders aan voor de bewuste functie. Kort daarna werd dr. Samuel door de sergeant van de stafdokter, Friedrich Ontl, naar Birkenau gebracht. Het kantoor kreeg opdracht zijn overlijdensakte voor te bereiden.

Langbein beweerde: 'Bij nader inzien kwam ik tot de conclusie dat ik niet anders kon reageren dan ik had gedaan.' Niettemin bleef hij zich afvragen 'of ook ik ongewild medeplichtig ben aan de dood van deze man'.⁹

Hij vervolgde met Samuel te kenschetsen als het type Auschwitz-gevangene dat vooral te vinden was onder de ouderen en dat 'ondanks een grote intelligentie en levenservaring, ondanks het besef van de vernietigingsfunctie van Auschwitz, weigerde de realiteit te aanvaarden en zich voedde met de waanzinnige hoop zichzelf in een uitzonderingspositie te kunnen plaatsen'.¹⁰ Zoals we hebben gezien, had die uitzondering te maken met de overleving van zijn dochter. Maar eveneens van groot belang was Samuels sterke gevoel een Duitser te zijn en als zodanig een landgenoot van de nazi's en een collega van de ss-dokters, een identiteit waarop hij zich in Auschwitz beriep in een poging zowel zijn dochter (die eveneens werd gedood) als zichzelf het leven te redden.

Als er nog een laatste woord moet worden gezegd over gevangenen die optraden als medische collaborateurs, dan kan dat wellicht het beste worden gedaan door Jan W. Toen deze Poolse dokter naar diens mening over het optreden van Dering en Samuel werd gevraagd, wist hij met een behoedzaam antwoord iets van de complexiteit van de morele Auschwitz-waarheden over te brengen en tegelijkertijd uiting te geven aan zijn eigen diepgaande humaniteit:

Het is moeilijk een oordeel te vellen over het gedrag van gevangenen. Je kunt moeilijk de joden van het *Sonderkommando* beschuldigen van medeplichtigheid aan de dood van andere joden door ze de gaskamers in te drijven. Het gebeurde onder dwang, die hen van hun wil beroofde. Maar er waren momenten waarop iemand de grens van wat we van hem verwachten overschreed, waarop hij meer deed dan van hem werd gevraagd of geëist, waarop hij handelingen verrichtte met sadistische genoegdoening of zelfs bepaalde dingen deed zonder daartoe bevelen te hebben ontvangen en op die manier de nazi's tegemoetkwam. Die dingen zouden we als misdaden kunnen beschouwen...

Misschien ligt het in het geval van een arts iets anders. Artsen zijn namelijk gebonden aan hun beroepsethiek en ze hebben een hogere opleiding genoten. Maar bij Dering en Samuel gaat dat niet gelijk op. Dering ver-

wierf zich een bepaalde positie in het kamp; van hem kon je verwachten dat hij tot op zekere hoogte in staat was zich buiten dergelijke operaties te manoeuvreren... Samuel was een jood, en dus iemand die in het kamp zeker ten dode was opgeschreven. Als zodanig had hij het recht zijn leven te verlengen – van week tot week, van maand tot maand.

Doden met spuiten: fenol-injecties

Het gebeurde niet om medische redenen, maar om te doden... Het had erg veel weg van een medische ceremonie... Ze probeerden alles heel nauwgezet het aanzien van een medische procedure te geven, terwijl ze tot doel hadden te doden. Dat was het verbijsterende ervan.

GEVANGENENDOKTER VAN AUSCHWITZ

De Auschwitz-methode om te doden op een manier die het meest op een medische handeling leek, was door het toedienen van fenol-injecties, die al in de beginfase van Auschwitz werd geïnstitutionaliseerd. Een *patiënt* werd naar een *behandelkamer* gebracht en kreeg daar een *medicijn* toegediend van een *dokter* of (in de meeste gevallen) van diens assistent, die een witte jas droeg en voor de injectie een spuit met een naald gebruikte. In kampjargon werd gesproken over *spritzen* ('injecteren, spuiten') en over *abgespritzt* ('weggespoten' ofwel gedood), maar er werden ook gelijkwaardige substantieven gebruikt in de betekenis van 'inspuiting' en 'fenol-spuiting'.¹

Fenol-injecties werden aanvankelijk geassocieerd met het direct medisch doden van het 'euthanasie'project. Dr. Friedrich Entress, die de injecties in Auschwitz organiseerde, getuigde in 1947 dan ook dat hij een 'bevel tot euthanasie' had ontvangen van dr. Enno Lolling, medisch ss-leider van de concentratiekampen, waarin werd gesteld dat 'permanent geestelijk gestoorde personen, ongeneeslijke tuberculosepatiënten en mensen die blijvend arbeidsongeschikt waren' moesten worden gedood. Later werd dat bevel uitgebreid tot 'zieke gevangenen die redelijkerwijs niet binnen vier weken konden herstellen'.

Het bevel werd vermoedelijk halverwege of eind 1941 ontvangen, toen de nazi's op zoek waren naar efficiënte methoden om mensen om te brengen. In het begin van 1942 waren minstens tweehonderd gevangenen met tuber-

culose in opdracht van Entress door middel van fenol-injecties om het leven gebracht.^{2*}

Dat was ongeveer in de periode waarin het 14f13-project van 'euthanasie' werd uitgebreid naar de kampen en de fenol-injecties een middel werden om het moorden 'binnenskamers' uit te voeren, op dezelfde plaats waar de selecties werden voltrokken, en slachtoffers niet langer werden doorgestuurd naar de vernietigingsinstituten die in Duitsland en Oostenrijk waren opgericht voor met name geestelijk gestoorde patiënten. Evenals bij het 'euthanasie'-project werd ook hier het doden van ernstig zieken uitgebreid tot het ombrengen van nagenoeg iedereen wiens dood wenselijk was. In de praktijk werden 'Arische' gevangenen alleen met fenol geïnjecteerd als ze ernstig verzwakt waren (uitzonderingen natuurlijk daargelaten), terwijl joodse gevangenen er al aan blootstonden zodra ze in het hospitaalblok werden opgenomen.

De fenol-injecties gingen dus vooraf aan de volledige ontwikkeling van de gaskamers en werden in combinatie daarmee gebruikt omdat vergassing als niet rendabel werd beschouwd voor het relatief lage aantal mensen dat moest worden gedood. Zo werden twee Nederlandse joden door middel van fenol-injecties gedood nadat ze waren ingespoten met bloed van tyfuspatiënten in het kader van experimenten om vast te stellen hoelang deze patiënten besmettelijk waren.³ En dr. Wladyslaw Fejkiel beschreef het 'wegspuiten' van twee jonge zigeuners op bevel van Mengele, mogelijk omdat ze een tweeling waren en hun autopsie voor Mengele van belang was.⁴ Maar moord in Auschwitz moest flexibel worden benaderd; als een kleine groep mensen was aangewezen om met fenol te worden gedood en 'er ging toevallig een transport naar de gaskamers, dan werd ook dat groepje vergast'.

Vanaf januari 1943 werden ook steeds meer kinderen door middel van fenol-injecties vermoord. In het begin van dat jaar werden zelfs 120 jongens uit de Poolse stad Zamosc, in leeftijd variërend van dertien tot zeventien jaar en beschreven als kinderen van vermoorde ouders, met fenol om het leven gebracht.^{5*} De kinderen hadden een diepe indruk gemaakt op gevangenen, die hun 'het beste gaven wat ze hadden' en soms zelfs een bal wisten te versieren waarmee de jongens konden spelen... totdat ze zich plotseling in de toiletruimte moesten ontkleden en er kreten werden gehoord als 'Waarom gaan jullie me vermoorden?', gevolgd door 'gedempte geluiden' van lichaampjes die op de grond vielen.⁵

* Volgens Entress werd het eerste bevel ontvangen in mei 1942, maar Langbein is ervan overtuigd dat hij zich in de datum vergiste omdat de fenol-injecties al werden toegepast in het najaar van 1941. Dr. Jan W. vertelde me dat 'in 1942 iedere dag twintig, dertig of meer personen op die manier werden vermoord'. De meeste slachtoffers waren joden, maar ook andere gevangenen werden met fenol om het leven gebracht.

** Er bestaat verschil van mening over het aantal. Dr. Stanislaw Klodziński noemt op een gegeven moment twee afzonderlijke gebeurtenissen – op 23 februari werden 39 jongens gedood en op 1 maart 80 – die ten dele misschien kunnen worden beschouwd als verschillende getallen. Sommigen waren wellicht joodse kinderen die waren ondergedoken.

Het toedienen van fenol-injecties werd voorts een standaardprocedure voor geheime staatsmoordenaars, die zowel Auschwitz-gevangenen tot hun slachtoffers hadden als mensen die van buitenaf werden aangevoerd om op deze manier te worden vermoord. Dr. Jan W. zei daarover: 'Het politiek departement gaf soms opdracht om gevangenen (in beide voorgaande categorieën) terecht te stellen in het hospitaal en de ss-dokters waren verantwoordelijk voor het uitvoeren van deze opdracht.'

Medisch doden door middel van injecties gebeurde absoluut niet alleen in Auschwitz: in zekere zin was het te herleiden tot het injecteren van morfine en soortgelijke middelen bij de 'euthanasie' van kinderen en de latere 'wilde euthanasie' van volwassenen. Injecties met fenol en andere dodelijke vloeistoffen werden ook in andere kampen alom toegepast. In Buchenwald werd al vroeg geëxperimenteerd met fenol op bevel van Mrugowsky, het Berlijnse ss-hoofd van het Hygiënisch Instituut, nadat was geconstateerd dat minieme percentages carbolzuur (fenol) preservatief in serum medeschuldig waren aan de onvoorziene medische dood van verscheidene Duitse soldaten. Erwin Schuler (alias 'Ding'), een kampcommandant in Buchenwald die verklaarde dat 'hij noch Mrugowsky ooit een sterfgeval door fenol hadden meegemaakt', begon met experimenten die werden beschouwd als 'belangrijk voor de gevechtstroepen'.⁶ Maar ook in Buchenwald werd fenol voornamelijk gebruikt voor het doden van zieke gevangenen, hoewel het ook wel diende om diverse soorten politieke gevangenen uit de weg te ruimen. Dr. Waldemar Hoven getuigde dat hij bij het uitvoeren van deze daad eens werd gadeslagen door zijn collega Schuler: 'Hij zei dat ik het niet goed deed, en daarom diende hij een aantal van de injecties zelf toe.'⁷* Het lijkt erop dat er een zekere psychologische betekenis ligt in de ontwikkeling van vermeende Duitse militaire voorwaarden (ten aanzien van leven en dood) naar massamoord van mensen die tot een 'gevaarlijke' groep of 'ras' horen.

Fenol en joden als verspreiders van epidemieën

Ongeveer vanaf september 1941 dienden fenol-injecties in Auschwitz voornamelijk als het eindstation van de selecties. Waren patiënten in ernstige mate verzwakt of raakte een medisch blok overbevolkt, dan selecteerde de dienstdoende ss-dokter 'een reeks gevangenen die onmiddellijk door fenol-injecties werden gedood'. Degenen die al tamelijk lang op de ziekenafdeling lagen, waren het kwetsbaarst, evenals tuberculosepatiën-

* Hoven wilde suggereren dat hij alleen fenol-moorden had gepleegd op verzoek van gevangenen die hem verzochten bedreigende medegevangenen uit de weg te ruimen. Dergelijke moorden voltrokken zich in Buchenwald en hadden te maken met geschillen tussen politieke en criminele gevangenen en diverse andere groeperingen. Maar het was duidelijk dat Hoven en andere ss-dokters hun direct medisch doden (met fenol of natrium evipan) uitvoerden op zieke gevangenen, waaronder tuberculosegevallen. Hoven zelf werd gearresteerd door ss-officieren die een onderzoek instelden naar corruptie in Buchenwald, deels omdat hij een kroongetuige tegen de voormalige kampcommandant had vergiftigd.

ten (overeenkomstig Lollings opdracht). Het eufemisme van 'euthanasie' of 'barmhartige dood' werd gekoppeld aan de opzet van preventieve geneeskunde, en 'joden die ervan werden verdacht epidemieën te verspreiden' (*seuchenverdächtige Juden*) moesten – aldus Rudolf Höss – worden vernietigd. Een gevangenendokter vertelde hoe 'dr. Entress besloot vlektyfus te bestrijden door middel van fenol-injecties: een ss-dokter besliste of de patiënt naar de ziekenbarak moest om zo'n injectie in ontvangst te nemen of dat hij werd teruggestuurd naar het kamp'.⁸ Een andere gevangenendokter vertelde hoe de kampdokter een groep uitgemergelde gevangenen observeerde en in een razendsnelle beslissing hun patiëntenkaarten op een hoop veegde.

Maar in plaats van dat het wijdverbreide toepassen van fenol-injecties epidemieën in bedwang hield, had het eerder een tegenovergesteld effect. Hermann Langbein, die werkzaam was als secretaris van Wirths, vertelde dat hij de stafdokter van Auschwitz op de hoogte had gebracht van het feit dat 'de meesten die in het ziekenhuis worden opgenomen niet worden genezen maar geïnjecteerd (*gespritzt*)'. Aansluitend daarop verklaarde Langbein: 'Als iemand hoofdpijn en koorts heeft (de eerste symptomen van tyfus) stelt hij alles in het werk om buiten het hospitaal te blijven... met als gevolg dat tyfus binnen het kamp blijft.' Langbein wist dat er naar hem zou worden geluisterd omdat Wirths vastbesloten was het bevel uit Berlijn op te volgen en tyfusepidemieën te bestrijden. Langbein had de indruk dat Wirths onaangenaam werd verrast door de informatie over de fenol-injecties; toen Wirths Entress als verantwoordelijk arts om een verklaring vroeg, werd hij nog verder misleid doordat Entress beweerde dat de injecties alleen werden toegediend aan ongeneeslijk zieke tuberculosepatiënten, een leugen die Wirths kennelijk bereid was te accepteren op grond van het Berlijnse bevel. Na verloop van tijd slaagde Langbein erin Wirths van de waarheid te overtuigen en als gevolg daarvan – zo vermoedde Langbein – werd het aantal fenol-injecties drastisch verminderd en uiteindelijk gestaakt (zie p. 414).⁹

Andere overlevenden vroegen zich tijdens de interviews af hoeveel invloed deze gesprekken tussen Langbein en Wirths hebben gehad. In die periode (eind 1942) was het aantal moorden in Auschwitz wat afgenomen om zoveel mogelijk gevangenen aan het werk te houden; bovendien hadden de toenemende capaciteiten van gaskamers en crematoria de fenol-injecties als middel voor massamoord voor een groot deel verdrongen.¹⁰ Hoewel het onmogelijk is het belang van al deze factoren op zijn juiste waarde te schatten, mogen we ervan uitgaan dat Langbein wel degelijk een bepaalde invloed uitoefende, juist omdat zijn boodschap aan Wirths (als je de tyfusepidemieën wilt bestrijden, doe dan iets aan die massale fenol-injecties) overeenkwam met Wirths opdracht. In hoofdstuk 18 kom ik nader terug op de tegenstrijdigheid ten aanzien van het 'genezend doden' van de stafdokter.

De injectieprocedure

De keuze van een dodelijke stof en de injectietechniek kwam in Auschwitz op een specifieke wijze tot stand. Er werd ruimschoots geëxperimenteerd met andere stoffen – benzine, gasoline, waterstofperoxyde, evipan, blauwzuur (cyanide) en lucht – die allemaal werden geïnjecteerd in de ader. De gevangenenpatholoog dr. Miklos Nyiszli (zie p. 374–376) meende bij zijn lijkschouwing op vier tweelingparen, die door Mengele ter dood waren gebracht, sporen van chloroform te hebben ontdekt en dacht dat dit in het hart was gespoten.¹¹

Aanvankelijk werd fenol in de ader van een slachtoffer geïnjecteerd, wat het geheel nog meer het aanzien van een medische handeling gaf. Een Poolse niet-joodse gevangenendokter, Marek P., beschreef onomwonden hoe dodelijke injecties werden toegediend in dezelfde ziekenhuiszaal waar hij gewoonlijk assisteerde bij chirurgische ingrepen:

Deze keer stond er een tafel klaar waarop spuiten lagen. De fenol zat in een fles. Er lagen ook watten bij... alles wat voor een injectie nodig is. Evenals bij gewone injecties waren er ook hier alcohol en rubber tourniquets. Er stond maar één tafeltje... en de rechterhand van het slachtoffer werd op een soort bijzettafeltje gelegd om de arm stil te houden zoals dat ook gebruikelijk is bij een normale intraveneuze injectie. Het rubber tourniquet werd om de arm bevestigd en aangetrokken om de ader zichtbaar te maken. Alles gebeurde volgens de officiële methoden... Vervolgens wreef Mengele, die deze moorden uitvoerde, op de plaats vlak onder de elleboog waar hij de injectie ging toedienen en spoot dan de fenol in. Hij deed dit alsof het om een normale medische handeling ging.

De techniek veranderde al spoedig, waarna de fenol rechtstreeks in het hart werd geïnjecteerd. Sommige getuigen weten die verandering aan het feit dat de aderen vaak moeilijk te localiseren waren, maar de ware reden was vermoedelijk de hoge dodingscapaciteit van een directe injectie in het hart. Patiënten die in de aderen waren gespoten bleven vaak nog minutenlang, soms zelfs een uur of langer in leven. 'Het doden via intraveneuze injecties kostte veel tijd, en daarom bedachten ze een snellere methode', aldus dr. P. Volgens een aantal getuigenverklaringen werden veel vrouwelijke gevangenen ook daarna nog in de aderen geïnjecteerd, waarbij hun vooraf werd verteld dat het om 'een vaccinatie' ging.

Vervolgens werd een speciale ruimte aangewezen, 'Kamer 1', die al snel berucht werd. En later, zo hoorde ik van een Poolse gevangenendokter, werd dat een onschuldig uitzienend vertrek dat door het Hygiënisch Instituut werd gebruikt als laboratorium: 'Het was geen kamer die de argwaan opwekte van de gevangenen die werden geïnjecteerd.'

De 'geconcentreerde fenol-oplossing in water' die ze hadden ontwikkeld, bleek 'goedkoop, gemakkelijk in het gebruik en absoluut effectief bij inspuiting in de hartkamer'; bij een injectie van tien tot vijftien milliliter in het hart trad de dood al binnen vijftien seconden op. De oplossing werd

in een soort thermosfles gedaan en de persoon die de injectie moest toedienen goot het over in een kommetje, vanwaaruit hij de spuit vulde. Er werden een grote spuit en een lange naald gebruikt, en de executie werd uitgevoerd door 'de lange naald in de ruimte boven de vijfde rib te drijven'.¹²

Tijdens het Frankfurter proces herinnerde dr. Klodziński zich de scène als volgt: 'De geselecteerden werden – soms al 's morgens, soms 's middags – naar Blok 20 gebracht. Ze werden via een zijdeur naar binnen gevoerd, op klompen en gehuld in een soort overhemd, terwijl om hun schouders een deken was geslagen. Degenen die niet meer konden lopen, werden er op een brancard naar toe gebracht. Ze moesten zich zolang opstellen in een gang.' Vervolgens werd het bevel gegeven om het blok af te sluiten (*Block-sperre*) en viel er in de barak een 'doodse stilte': 'Alle patiënten van het blok wisten wat er ging gebeuren.' Hoewel Klodziński beweerde dat 'de geselecteerden zelf vaak niet wisten wat hun te wachten stond'* moeten velen van hen het toch wel hebben vermoed. Dan opende de SDG de deur naar Kamer 1:

*... een vertrek dat op andere momenten was afgesloten en met ramen die wit waren geverfd. Links van de deur stond een kleine tafel waarop injectienaalden en spuiten lagen en daarnaast stond een fles met een geligroze vloeistof: fenol. Er stonden ook twee krukken in de kamer en aan een haak aan de muur hing een rubber schort.*¹⁴

Twee joodse gevangenenassistenten brachten vervolgens een slachtoffer binnen (soms twee slachtoffers tegelijk) en plaatsten hem of haar op een kruk, meestal zo dat de rechterarm de ogen van het slachtoffer bedekte en de linkerarm zijwaarts was uitgestrekt in een horizontale positie. Soms lag de rechterhand in de nek en de linker achter het schouderblad, terwijl het ook gebeurde dat slachtoffers werden geblinddoekt met een handdoek. Het ging erom dat de borst van het slachtoffer naar voren kwam, zodat de hartstreek optimaal toegankelijk was voor de dodelijke injectie en dat de betrokkene niet kon zien wat er gebeurde. Voorts werd er melding gemaakt van een positie waarbij de rechterarm zodanig was gebogen dat de hand in de mond van het slachtoffer lag in plaats van over de ogen, waardoor de kreten van de slachtoffers werden gesmoord. De persoon die de injectie toediende – in de meeste gevallen was dat de SDG-man Josef Klehr – vulde zijn spuit uit de fles, dreef vervolgens de naald in het hart van de zittende gevangene en leegde dan de inhoud van de spuit.¹⁵ De

* Doordat 'fenol een geheim was van het kamphospitaal' en mensen hun leven op het spel zetten als ze erover praatten, doordat gevangenen die in het hospitaal werkten, beseften dat ze het de veroordeelden alleen maar moeilijker zouden maken als ze hun de waarheid vertelden en daarom meewerkten aan de illusie dat de 'injectie een normale beleidsmatige en medische procedure' was en doordat de mensen zich psychisch verzetten 'tegen de gedachte dat hun leven ten einde liep'. Die ontkenning werd mogelijk gemaakt doordat 'iedereen ziekenhuizen, dokters, verpleegsters, injecties en medische behandelingen jarenlang – voordat Auschwitz bestond – had geassocieerd met instandhouding van leven... en niet met moord'.¹³

meeste gevangenen vielen bijna onmiddellijk dood neer, maar sommigen bleven nog enkele seconden of soms zelfs minuten in leven:

De beulen pochten vaak over hun records: 'Drie in een minuut!' Ze wachtten niet eens tot het slachtoffer echt dood was. Nog tijdens zijn doodstrijd werd hij aan weerszijden onder de oksels gepakt en op een stapel lijken in een tegenoverliggend vertrek gesmeten. Vervolgens nam de volgende veroordeelde zijn plaats op de kruk in.

Daarnaast was het grotendeels routine. In anderhalf à twee uur konden ongeveer vijftig mensen worden gedood. Dat betekende dus een gemiddelde van twee minuten en tweeëntwintig seconden per gevangene.

Dr. Klodziński constateerde vervolgens: 'De lijken van de mensen die met fenol om het leven waren gebracht, namen al snel daarna een rosig blauwe kleur aan; er ontstonden kleine onderhuidse bloedingen en het bindvlies (slijmvlies over de oogbol) raakte bloeddorlopen. Het duurde verscheidene uren voordat lijkstijfheid intrad.'¹⁶

Een van de joodse assistenten, Jean Weiss, beschreef het wellicht afschuwelijkste voorval dat ik heb gehoord:

Het gebeurde op 28 september 1942. Ik weet niet hoeveel slachtoffers eraan vooraf waren gegaan toen de deur openging en mijn vader met nog een gevangene binnenkwam. Klehr richtte zich tot mijn vader met de woorden: 'Je krijgt een injectie tegen tyfus.' Toen begon ik te huilen. Ik moest mijn vader zelf de injectie toedienen. Klehr had haast. Hij injecteerde twee gevangenen tegelijk omdat hij zo snel mogelijk terug wilde naar zijn konijnen (die hij fokte als hobby).

Klehr vroeg Weiss de volgende dag waarom hij had gehuild. Weiss vertelde het hem. Daarop zei Klehr dat als hij had geweten om wie het ging, 'ik hem in leven had gelaten'. Toen een rechter later aan Weiss vroeg waarom hij toen niets tegen de SDG-man had gezegd, antwoordde Weiss: 'Ik was bang dat Klehr me naast mijn vader zou zetten en me eveneens zou vermoorden.'¹⁷

Evenals andere medische middelen werden de fenolvoorraden bewaard in de Auschwitz-apotheek en verkregen zoals alle medische benodigdheden: via aanvraagformulieren, die naar Berlijn werden gestuurd. Volgens een overlevende die in de apotheek had gewerkt, ging de aanvraag vergezeld van de vermelding 'Phenol pro injectione' ('Fenol voor injectie').

In het begin werden er betrekkelijk kleine hoeveelheden fenol besteld, maar later werden dat tussen de twee en vijf kg per maand. De staffarmacaut, dr. Viktor Capesius, verklaarde tegenover zijn ondergeschikten dat de fenol in combinatie met glycerine was bestemd voor oordruppels, een erkend medisch preparaat. Tijdens het Frankfurter Auschwitz-proces merkte een rechter daarover op: 'Met die hoeveelheid fenol hadden ze de oren van hele legers kunnen behandelen.'¹⁸ De medische schijn, ook al was die niet helemaal overtuigend, was niettemin een psychologische noodzaak en werd tot het eind toe gehandhaafd.

De fenol-moorden veranderden het hospitaal in een plaats voor massamoord. Klodziński schatte dat in het hoofdkamp van Auschwitz (waar de meeste fenol-moorden plaatsvonden) 20000 mensen om het leven werden gebracht; dat getal is des te indrukwekkender omdat deze moorden werden uitgevoerd in een tijdsbestek van twintig maanden (van augustus 1941 tot en met augustus 1943), dus in ruim vijfhonderd dagen, aangezien er op zon- en feestdagen geen injecties werden toegediend. Gemiddeld werden er dertig tot zestig mensen per dag vermoord, hoewel op sommige dagen zelfs wel tweehonderd mensen werden omgebracht.

Dokters als fenol-beulen

Voor een arts waren fenol-injecties de letterlijkste vorm van de hele ommekeer van genezen en doden. Hoewel de meeste injecties werden toegediend door niet-medici, waren ss-dokters de eersten die er in Auschwitz mee begonnen en verantwoordelijk bleven voor het uitvoeren ervan, terwijl ze soms ook de injecties persoonlijk bleven toedienen.

Een van de eerste uitvoerders van fenol-moorden was dr. Franz von Bodman, door Langbein beschreven als iemand die een aanzienlijk 'initiatief' toonde in deze vorm van moord. Hoewel Bodman slechts kort in Auschwitz verbleef, wist hij tijdens de zomer van 1942 als stafdokter (*Standortarzt*) talloze gevangenen te injecteren in de aderen, hetgeen een langzame en pijnlijke dood tot gevolg had. Op een dag werden twee meisjes die door ss-ers waren beschoten – een in de buik en de ander in het dijbeen – het medisch blok binnengedragen; Bodman verbood iedereen de wonden te behandelen en injecteerde persoonlijk de beide meisjes met fenol.¹⁹ De ijver waarmee deze man fenol-moorden uitvoerde, had vermoedelijk te maken met zijn uitzonderlijk intense nazi-betrokkenheid en met zijn psychologische hang naar almacht en sadisme.

Josef Mengele injecteerde fenol bij verschillende gelegenheden – hoewel niet zo regelmatig als Bodman – en met zijn karakteristieke combinatie van onverschilligheid en flair (dit wordt besproken op p. 371). Maar de dokter die individueel het meest bij de fenol-injecties in Auschwitz was betrokken, was Friedrich Entress. Entress was een Poolse etnische Duitser (afkomstig uit een oostelijk gebied dat na de Eerste Wereldoorlog werd verloren aan Polen), die op Duitse lagere en middelbare scholen had gezeten en zich tijdens zijn universiteitsjaren in Poznań had aangesloten bij studentengroeperingen die zowel pro-Duits als pronazi waren. Hij trad al vroeg toe tot de ss en werd in het concentratiekampstelsel opgenomen nog voordat hij zijn medische studie volledig had voltooid (hij had zijn proefschrift nog niet gemaakt). Eerst ging hij naar Gross-Rosen en in december 1941 werd hij op zevenentwintigjarige leeftijd overgeplaatst naar Auschwitz. Langbein karakteriseerde Entress (met de nodige rechtvaardiging) als de 'beruchtste van alle kampdokters'.²⁰ Entress startte de experimenten met verschillende stoffen die uitmondten in fenol-injecties in de aderen en vervolgens in het hart, en interpreteerde daarmee in verstrekkende zin de moordzuchtige elementen in de centrale bevelen die hij

ontving. Zijn interpretatie van dergelijke bevelen volgde over het algemeen die van de politieke afdeling en hij had bovendien een nauwe persoonlijke band met de uiterst wrede leider daarvan: Maximilian Grabner. Evenals Grabner was Entress het oneens met Eduard Wirths, die in september 1942 in Auschwitz arriveerde en een minder wrede interpretatie van die bevelen bepleitte.

Zo kon Wirths akkoord gaan met het bevel om tuberculosepatiënten een 'speciale behandeling' te geven omdat ze een gevaar vormden voor anderen en in Auschwitz niet medisch behandeld konden worden, maar hij wilde dit beleid alleen tot die patiënten beperken. Entress en Grabner daarentegen 'interpreteerden het bevel uit Berlijn als een blanco volmacht om alle *Muselmänner* en patiënten die naar alle waarschijnlijkheid niet snel weer aan het werk konden, een injectie toe te dienen.' Zoals we al hebben gezien, probeerde Entress Wirths te misleiden door te beweren dat het grote aantal patiënten dat hij inspoot met fenol zonder uitzondering leed aan tuberculose. Ook voerde Entress op 20 augustus 1942 een van de grootste selecties uit die ooit in het medische Auschwitz-blok hadden plaatsgevonden: hij stuurde niet alleen tyfuspatiënten naar de gaskamers maar ook velen die herstellend waren, evenals volkomen gezonde gevangenen en andere medische personeelsleden.²¹ Dr. Jan W. vertelde me dat 'Entress op die gedenkwaardige dag vrijwel alle tyfuspatiënten van Blok 20 liquideerde evenals ernstig zieke patiënten van andere blokken, bijvoorbeeld met diarree of mensen die afkomstig waren van de chirurgische afdeling of van het blok voor interne ziekten, en mensen die aan de beterende hand waren. Dit was zijn methode om af te rekenen met tyfus in het kamp. Entress deed het allemaal zelf, bijgestaan door ss-broeders.'

Dr. W. schatte dat Entress op die dag 1000 à 1200 mensen selecteerde, aldus op de meest dodelijke wijze gevolg gevend aan een verordening uit Berlijn. Een van de herstellende patiënten die toen werden omgebracht was dr. Bujalski, voormalig leidsman van het Poolse ministerie van Volksgezondheid. Dr. Bujalski had verzocht in het medisch blok te mogen blijven om daar te werken en Entress zou toen tegen hem hebben gezegd dat hij naar een herstellingsoord of sanatorium zou worden gestuurd waar hij een andere stethoscoop zou krijgen voor het exemplaar dat hij – zo realiseerde hij zich opeens – had laten liggen toen hij in de vrachtwagen stapte die hem naar de gaskamer zou brengen.²² Entress stond niet alleen bekend om zijn uiterst 'radicale' houding ten aanzien van selecties maar ook als uitvoerder van experimenten waarbij hij gevangenen infecteerde met tyfus teneinde onderzoek te kunnen doen naar de besmettelijkheid ervan.²³

Bij deze medische experimenten ging hij meedogenloos te werk. Hij zette een tuberculoseafdeling op om onder begeleiding van Wladyslaw Tondos, een Poolse gevangenenarts en longspecialist, de techniek te leren van kunstmatige pneumothorax (het invoeren van lucht in de pleuraholte teneinde een tuberculoselong te doen samenvallen). Pas nadat Entress die techniek enige tijd in praktijk had gebracht, gaf hij opdracht alle patiënten van de afdeling door fenol-injecties om het leven te brengen. Hij probeerde

ook chirurgische ervaring op te doen onder leiding van Poolse gevangenenchirurgen, waarbij hij onder een aantal patiënten dood en verderf zaaide. Hij zocht vooral contact met dr. Wladislaw Dering, een ervaren chirurg en eveneens een Poolse etnische Duitser, en 'oefende' samen met Dering tijdens diens operatieve verwijdering van eierstokken en testikels bij joodse gevangenen als onderdeel van de sterilisatie- en castratie-experimenten (zie p. 262–264).²⁴

Voor Entress werden de fenol-injecties een belangrijk project waar hij zijn medisch 'radicalisme' op kon botvieren. Hij hield voornamelijk toezicht op de gang van zaken, zij het op een terughoudende manier. In het begin diende hij de injecties soms persoonlijk toe, maar de algemene indruk was dat Entress, in tegenstelling tot Bodman en incidenteel ook tot Mengele, de feitelijke moordhandeling liever overliet aan anderen.

Poolse gevangenendokters hebben een gelijkkluidend beeld geschetst van Entress (zijn machtspositie in Auschwitz had hij voornamelijk in een periode [1941–1943] waarin joodse dokters nog niet in de medische blokken mochten werken). Een Poolse dokter beschreef hem als 'een uiterst kille figuur zonder enige gelaatsuitdrukking. Ik zag hem bijvoorbeeld nooit lachen. Als het erop aankomt, is hij voor mij een van de wreedste dokters die ik ooit heb ontmoet.'

Ook dr. Tadeusz S. sprak met nadruk over de buitengewone koelheid en afstandelijkheid van Entress ('Het leek wel alsof hij me gewoon niet zag. Ik was lucht voor hem, geen mens'), terwijl hij daarnaast vond dat er iets gevaarlijks van de man uitging ('Ik was vreselijk bang voor hem').

Jan W. benadrukte hoezeer Entress de nazi-ideologie was toegedaan en hoe hij de behoefte had 'zich volledig af te sluiten voor zijn Poolse invloeden', een combinatie die verantwoordelijk was voor de 'buitensporige felheid' waarmee hij gevangenendokters en andere gevangenen behandelde: 'In het kamp stond hij oog in oog met vrienden van vroeger, Polen die nu gevangenen waren. Hij hielp ze niet en hij sprak evenmin in het Pools met hen... Hij deed alsof hij geen Pools kende. Hij stelde zich zelfs gereserveerd op tegenover oud-collega's met wie hij bij dezelfde universiteit was afgestudeerd. Hij wilde zich zo snel mogelijk van zijn vrienden distantiëren.'

Dr. W. meende dat Entress zich zo hard moest opstellen om te voorkomen dat hij ervan werd verdacht Polen met meer consideratie te behandelen dan anderen en dat hij 'wellicht te vriendelijk overkwam' wanneer hij Pools sprak. Deze jonge Poolse gevangene beschouwde Entress als iemand 'die zijn ideologie volkomen toegewijd was', van Polen vond dat ze 'sterk genoeg moesten zijn om te werken of anders moesten worden geliquideerd' en die 'geen psychologische scrupules' kende.

Voor dr. W. was Entress 'een uitzonderlijk fanatieke nazi met het vuur van de bekeerling', een man die geloofde dat het nazisme 'de enige weg was en dat het leven van andere mensen moest worden opgeofferd om die weg te kunnen bewandelen': 'Hij behandelde Duitsers als *Übermenschen* ('super-mensen'), Polen als *Untermenschen* ('dierlijke mensen') en joden als helemaal geen mensen.'

Langbein suggereerde dat Entress' allerm minst atletische uiterlijk en ziekelijke aard wellicht hadden bijgedragen aan zijn behoefte om 'harder en

wreder te zijn dan anderen'. En dr. W. meende dat Entress' status als etnische Duitser hem had gedwongen tot 'compensatie voor die tekortkoming in de vorm van buitensporig, moordzuchtig enthousiasme'. Psychologisch gezien kwam het me voor dat Langbein en dr. W. het bij het rechte eind hadden. Voor een man als Entress kan het aanvaarden van Duitse gezindheid en nazisme zo intens en zo vertwijfeld worden dat het wordt ervaren als de enige weg naar het leven zelf... in dit geval ook naar het medisch leven. Bovendien had hij als arts geen andere functie gekend dan die van de moordzuchtige concentratiekampdokter. Hij combineerde de volstrekt ideologische passie van het 'genezend doden' met vermoedelijk de meest intense vorm van emotionele verdoving en meervoudige persoonlijkheid dan welke andere ss-dokter ook heeft ontwikkeld. Zeer waarschijnlijk heeft hij bewust geloofd dat zijn houding in Auschwitz het beste kenmerk van de ware nazi-dokter was. Entress werd in 1946 door een rechtbank in de Verenigde Staten berecht en veroordeeld, waarna hij werd opgehangen.

De plaatsvervangers van de dokters

De gebrutaliseerde gevangenen en de ss-ers die het meest injecteerden, probeerden de hele handeling een medisch tintje te geven en zagen zichzelf in feite als dokters.

Onder degenen die de injectiespuit hanteerden, ontstond een soort hiërarchie, van een Duitse politieke gevangene genaamd Peter Welsch tot vier Poolse gevangenen met Josef Klehr als gezaghebbende inspuiter en twee anderen van zijn afdeling. Degenen die het ijverigst injecteerden, deden zich vermoedelijk voor als dokters. De Poolse gevangenenbroeder Mieczyslaw Pańszczyk bijvoorbeeld, die erover opschepte 'met zijn eigen handen 12000 mensen te hebben gedood', injecteerde niet alleen maar voerde ook graag kleine chirurgische ingrepen uit, hoewel hij geen enkele medische opleiding had genoten. Dat hij bij het opensnijden van abscessen soms ook pezen en zenuwen doorsneed, liet hem volkomen koud.²⁵

Andere gevangenen beschouwden dergelijke lieden niet zonder reden als psychopaten voor wie het moorden op zich al plezierig was. Een Poolse gevangenendokter maakte duidelijk dat deze mensen ook persoonlijk voordeel hadden bij wat ze deden: ze hadden een 'veilige' baan, hoefden niet zo hard te werken als anderen, kregen beter te eten en genoten over het algemeen ook een voorkeursbehandeling. Degene die de injecties toediende, stond 'onder bescherming van de politieke afdeling, van de kamp-Gestapo; hij was iemand voor wie de overige gevangenen bang waren'.

Dr. W. vertelde over een Poolse inspuiter die zich sterk identificeerde met het nazi-antisemitisme en 'wilde dat de gevangenen voor hem net zo bang waren als voor de ss-ers'. Op een ochtend zei deze man tegen dr. W.: 'Ik had vannacht een interessante droom. Ik droomde dat ik na mijn dood ergens terecht kwam waar ik alleenheerser was en waar ik duizenden mensen persoonlijk vermoordde met fenol-injecties. Het was een heel plezierige droom.' Jan W. merkte op dat de man 'in zijn droom had genoten van

het doodmaken van mensen' en dat hij daar niet toe was gedwongen maar 'waarvoor hij zelf had gekozen en waarvan hij genoot'. Deze droom belichaamt de elementaire Auschwitz-visie: hemelse onsterfelijkheid en absolute almacht via onafgebroken, institutioneel opgezette, gemedicaliseerde moord (de droom handelde alleen over fenol-injecties).

Er waren ook Poolse gevangenen die wel injecteerden maar daarover toch gewetensbezwaren hadden: een man weigerde een groep kinderen te vermoorden en redde een aantal zieke mensen van de dodelijke injecties voordat hij opdracht kreeg de injecties zelf uit te voeren; een ander diende weliswaar injecties toe maar redde daarnaast regelmatig het leven van anderen en gebruikte zijn macht als fenol-beul bovendien om gevaarlijke verklikkers uit de weg te ruimen.²⁶

Behalve Dering schijnen nog meer gevangenendokters af en toe injecties te hebben toegediend. Hoewel voornamelijk Duitse en Poolse gevangenen werd opgedragen fenol-injecties toe te dienen, werd dit soms ook gevraagd van joodse gevangenendokters. Een van Langbeins bronnen verwijst in dat verband naar ene dr. Landau, vermoedelijk een jood, van wie werd beweerd dat ook hij de injectiespuut hanteerde.²⁷ Verder injecteerde een gevangenendokter geesteszieke patiënten met insuline (zie p. 238–239), niet helemaal hetzelfde, maar toch ook een vorm van medisch doden in Auschwitz en vermoedelijk niet op zichzelf staand. In dat verband kunnen we ons herinneren hoe dr. Michael Z. weigerde injecties in het hart toe te dienen met het excuus dat hij de techniek niet meester was, en over een soortgelijk voorval vertelt Langbein met betrekking tot ene dr. Mikluláš Korn die 'veel meer reden had om de gevolgen van een weigering te vrezen dan welke Ariër ook', maar tegen wie geen strafmaatregelen werden ondernomen.²⁸ Voorts vertelde dr. Jan W. over een Poolse dokter die eveneens zijn medewerking weigerde 'zonder daarvoor te worden gestraft'.

Tijdens de periode waarin gevangenen voor dit doel werden gebruikt, schenen de nazi's de onwillige personen niet onder druk te zetten maar in plaats daarvan liever mensen uit te zoeken die door hun psychologische en ideologische geaardheid bereidwillige of zelfs enthousiaste beulen waren.

'Vandaag ben ik de kampdokter': Josef Klehr

In het jaar 1942 werd het doden door middel van fenol grotendeels overgenomen door Josef Klehr, die de moorden beging in opdracht van de nazi-dokters: 'Entress droeg het werk over aan Klehr en vertrok.'²⁹ Klehr, een redelijk ontwikkelde arbeider en verpleeghulp uit Opper-Silezië, was van plan de moorden uit te voeren *als medicus*: 'Klehr trok zijn doktersjas aan en zei tegen een vrouw: "U bent hartpatiënt", waarop hij de injectie toediende.'³⁰ Zijn bijnaam was 'professor', en hij identificeerde zich niet alleen met de rol van de dokter, maar ook met diens specifieke Auschwitz-functie bij het doden. Klehr voerde soms persoonlijk de selecties uit en toen op kerstavond van 1942 werd verteld dat de kampdokter was verhinderd om te komen, reageerde Klehr onmiddellijk met de mededeling: 'Vandaag ben ik de kampdokter.'³¹

Klehr ging prat op zijn medische vaardigheden. Er werd beweerd dat hij de fenol-moorden overnam omdat een van de daarmee belaste gevangenen een injectienaald had gebroken. Hij bedacht efficiënte manieren om gevangenen zodanig neer te zetten dat injecties in de hartstreek sneller konden worden toegediend en hij was trots op het hoge tempo waarin hij mensen om het leven bracht: twee à drie keer per minuut. Hij ging zelfs over tot het uitvoeren van lumbaalpuncties (het aftappen van vocht uit de ruggemergholte), een nauwkeurige handeling waarbij een lange naald tussen de wervels moet worden ingevoerd. Hij had de gewoonte te experimenteren met gevangenen die een fenol-injectie zouden krijgen, waarbij ze het vaak uitschreeuwden omdat hij geen verdoving tegen de pijn toepaste; er werd beweerd dat hij 'zijn slachtoffers sloeg alvorens ze ter dood te brengen'.³²

Klehr was de fundamentele karikatuur van de almachtige Auschwitz-dokter. Bij een bepaalde executie van een Russische politieke volkscommissaris werd 'het bebloede slachtoffer door vier gevangenen vastgehouden terwijl Klehr er in een witte jas en met een injectiespuit in zijn hand naast stond, klaar om te doden'. Er bestaan soortgelijke beschrijvingen van Klehr tegen de achtergrond van lijken terwijl hij zich omdraaide om opnieuw te injecteren, zijn mouwen opgestroopt en gekleed in een witte jas of 'met een roze rubber schort voor en rubber handschoenen aan, en in zijn hand een spuit van 20 cc met een lange naald'.³³

Als er geen ss-dokter aanwezig was, combineerde Klehr zijn zelfbeeld als arts met dat van een Oosterse vorst:

Om te beginnen moest een gevangene onmiddellijk de motorfiets poetsen waarop hij altijd arriveerde. Vervolgens begaf hij zich regelrecht naar de dokterskamer, waar hij door een gevangene zijn laarzen liet uittrekken en zijn voeten liet wassen. Tegelijkertijd moest een andere gevangene zijn vingernagels vijlen en polijsten. Hij zat dan in het midden van het vertrek met een pijp in zijn mond en zijn voeten in een teil, terwijl er soms wel acht gevangenen om hem heen liepen en probeerden zijn wensen voor te zijn. Hij gedroeg zich als een soort pasja. Een gevangenenkleermaker moest bijvoorbeeld aantreden om zijn maten op te nemen, terwijl hij een andere gevangene korte briefjes dicteerde. Op hetzelfde moment moest de kampoudste van het medisch blok opdraven en verslag uitbrengen van de gebeurtenissen aldaar. De gevangenenapotheker moest hem medicijnen brengen, die Klehr meenam. Maar dit alles deed hij alleen bij afwezigheid van de kampdokter.³⁴

Even verbijsterend als elk ander aspect van zijn gedrag was de 'medische' ommekeer die hij onderging toen hij in het najaar van 1944 werd overgeplaatst naar het buitenkamp Gleiwitz, waar hij werkte in een medisch blok en niet langer injecties toediende. Een Tsjechische gevangene constateerde dat Klehr 'aanmerkelijk veranderde. Hij ging zich daar niet meer te buiten aan wreedheden en gedroeg zich over het algemeen fatsoenlijk'. Diezelfde gevangene luisterde een gesprek af tussen Klehr en diens echtgenote, waar-

in de vrouw hem vroeg of hij betrokken was bij de afschuwelijke dingen die er in Auschwitz gebeurde. Klehr antwoordde daarop: 'Ik ben een SDG-man. Ik houd me hier bezig met genezen en niet met doden.'³⁵ Na het bezoek van zijn vrouw werd geconstateerd dat hij nog meer zijn best deed om de kampomstandigheden voor de gevangenen te verbeteren. Deze Tsjechische gevangene bleek voorts enorm onder de indruk te zijn van Klehrs vrouw en kinderen (die een tijdje bij hem in de buurt mochten wonen) en hij scheen maar niet te kunnen begrijpen hoe Klehr zo'n gezin kon hebben.³⁶ Verondersteld wordt dat Klehr duizenden gevangenen door middel van injecties heeft vermoord.

Evenals de echte dokters kon ook hij – althans tijdelijk – heel snel omschakelen van moorden naar genezen. Dat gebeurde onder invloed van zijn gezin, met name van zijn vrouw (die hem in Gleiwitz vaker kon bezoeken). Maar ook de verslechterde situatie aan het front kon een reden zijn voor zijn zachtmoediger gedrag, dat wil zeggen, de angst voor de vergelding van de vijand. Tijdens zijn proces toonde Klehr evenwel allesbehalve berouw en in de rechtszaal kwam hij bepaald niet naar voren als een genezer. Tijdens het Frankfurter Auschwitz-proces werd hij veroordeeld tot levenslange gevangenisstraf plus vijftien jaar dwangarbeid.³⁷ In hoofdstuk 20 wordt ingegaan op een dergelijk tegenstrijdig gedrag in relatie met de Auschwitz-persoonlijkheid van de nazi-dokters.

Naar schatting heeft Klehr meegewerkt aan de moord op 10000 à 30000 mensen (door middel van selecties of het daadwerkelijk injecteren). Slechts 475 gevallen konden onomstotelijk worden bewezen, evenals medeplichtigheid aan ongeveer 2000 andere moorden. Zijn veroordeling voor 475 aanklachten wegens moorden die 'op zijn persoonlijk initiatief (*Eifer*) en met bijzondere arglist (*Heimtücke*) waren gepleegd' vond zijn weerga niet tijdens het Frankfurter Auschwitz-proces. Klehr reageerde onmiddellijk op de uitspraak door aan te kondigen dat hij het er niet mee eens was, terwijl de overige verdachten er het zwijgen toe deden. In zijn slotbetoog beweerde Klehr dat hij niet betrokken was geweest bij vergassing van onafhankelijke selecties: 'Als kleine man in Auschwitz' of 'als een ongeschikte militair' voerde hij 'alleen maar bevelen uit van de dokters en deed hij dat slechts met grote innerlijke tegenzin'.³⁸

In zijn totaliteit verschafte Klehr Auschwitz een enorm psychopatisch potentieel, wat door de omgeving maar al te gemakkelijk werd opgeroepen (zoals dat ook gebeurde bij sommige gevangenen die regelmatig fenol toedienden). Iedere maatschappij beschikt over een gemeenschappelijke bron van Klehrs waaruit men kan putten voor moordzuchtige doeleinden; bovendien gaf de gemedicaliseerde dimensie extra vorm aan zijn extreme hang naar almacht, zijn gevoelens van paranoïde sadisme en zijn schizoïde verdoving van emoties. Een gevangene drukte het als volgt uit: 'Hij kon een paar honderd mensen vermoorden zoals een schoenmaker de versleten zool van een schoen afrukt.' Klehr vond een machtig *métier* in Auschwitz: terwijl andere ss-ers na een periode van verlof klaagden dat ze weer terug moesten naar 'dit moordenaarshol' (*Mörderhöhle*), scheen hij zich volkomen thuis te voelen in het kamp en in het werk dat hij daar deed.³⁹

De Klehr van Auschwitz was in belangrijke mate een schepping van de ss-

dokters, met name van Entress: hij was hun psychologische plaatsvervanger die de door hen begonnen moordzuchtige handelingen kon uitvoeren. Door zijn handen vuil te maken, konden de ss-dokters bijna – maar niet meer dan dat – het gevoel hebben dat die van hen schoon waren.

'Fatsoenlijke' moordenaars

Twee andere SDG-mannen, Herbert Scherpe en Emil Hantl, dienden eveneens fenol-injecties toe, maar werden door de gevangenen beschouwd als min of meer 'fatsoenlijke' moordenaars die weinig overeenkomst vertoonden met Klehr. Volgens een voormalige gevangenenverpleegster 'gedroegen ze zich als heiligen vergeleken bij Klehr: ze sloegen nooit iemand en hun houding was beleefd. En het belangrijkste van alles wat dat ze bij hun binnenkomst "goedemorgen" zeiden en bij hun vertrek "tot ziens". Voor ons betekende dat een vorm van menselijkheid, die we door alle vernederingen niet meer gewend waren'.⁴⁰

Het waren deze mannen die moesten meewerken aan de moord op de 120 Poolse kinderen uit Zamosc, die plaatsvond tussen 23 februari en 1 maart. Toen dat was gebeurd, 'stortte Hantl volkomen in, vervloekte hij de oorlog' en wijzigde zijn ss-gedrag. Hoewel de gevangenen onder de indruk waren van zijn zenuwinzinking, merkten ze ook op dat hij 'te laf was geweest om te weigeren de kinderen te doden'.⁴¹

Scherpes reactie kwam zelfs nog eerder. Hij verliet het vertrek halverwege de moordpartij, mompelend: 'Ik kan niet meer.' In het kamp verspreidde zich het gerucht dat ook hij was 'ingestort'. Men had gezien hoe hij met een 'spierwit en verbijsterd' gezicht naar de stafdokter was gegaan, aan wie hij te kennen had gegeven dat hij geen kinderen kon doden. Hij werd prompt overgeplaatst naar een buitenkamp... en zelfs gepromoveerd.⁴²

Niettemin hadden Scherpe en Hantl een groot aandeel in het doden: bij de moord op minstens 900 mensen werd Scherpe voor ten minste 200 gevallen door de rechtbank schuldig bevonden aan medeplichtigheid terwijl Hantl werd veroordeeld wegens medeplichtigheid aan moord van ten minste 42 gevallen van in totaal minstens 380 mensen. De rechtbank hield rekening met hun betrekkelijke weerzin ten aanzien van de moorden en met hun zachtzinnige houding ten opzichte van de gevangenen, waardoor hun vonnis verrassend licht uitviel: Scherpe werd veroordeeld tot vierenhalf jaar dwangarbeid en Hantl tot drieënhalf jaar (die hij in afwachting van zijn proces al volledig uitdiende).⁴³

Het tonen van weerzin, zelfs door lieden die talloze moorden op hun geweten hadden, betekende veel in Auschwitz en hetzelfde gold voor het op menselijke wijze benaderen van gevangenen. Maar waar het psychologisch werkelijk om gaat is dat mensen die veel eenvoudiger in elkaar zaten dan Klehr – dus zonder de neiging tot almacht, sadisme en emotionele verdoving – eveneens konden worden meegesleurd in de fenol-moorden. Dergelijke mensen stortten ongetwijfeld sneller in, vooral als ze kinderen moesten doden (in dit geval te vergelijken met de moordenaars van de *Einsatzgruppen*). De 'fatsoenlijke' fenol-spuiter had het heel wat moei-

lijker met zijn werk (door de directe dodelijke handeling) dan de 'fatsoenlijke' nazi-dokter, die ondanks zijn even grote verantwoordelijkheid in staat was enige afstand te bewaren tussen zichzelf en het lijk. Maar het feit dat er niettemin 'fatsoenlijke' fenol-sputters konden zijn – dat wil zeggen betrekkelijk gewone mensen met goede bedoelingen, die doodden door middel van injecties – vertelt ons veel over de verderfelijke van het Auschwitz-milieu en de grote ontvankelijkheid van gewone mensen om moordenaars te worden.

De experimentele impuls

Ik heb er geen woorden voor. Ik dacht dat we mensen waren, maar we waren levende creaturen. Hoe konden ze die dingen doen?

OVERLEVENDE VAN AUSCHWITZ

Nazi-dokters waren berucht om hun wrede medische experimenten en dat was ook geen wonder want ze veroorzaakten dood en vermindering. Tijdens het medisch Neurenberg-tribunaal werden ze als concrete medische misdrijven in de volle openbaarheid gebracht. Toch vormden ze niet meer dan een klein onderdeel van het uitgebreide en systematische gemedicaliseerde doden. Aan dat aspect van de experimenten – hun relatie tot de biomedische nazi-visie – zal ik hier voornamelijk aandacht schenken.

In algemene zin vallen medische nazi-experimenten uiteen in twee categorieën: de experimenten die door het regime werden gesteund omwille van specifiek ideologische en militaire doeleinden, en de experimenten die ad hoc werden uitgevoerd uit zogenaamde wetenschappelijke belangstelling van een ss-dokter.

Zo werden de in Auschwitz op grote schaal uitgevoerde sterilisatie- en castratie-experimenten – hoofdzakelijk door de dokters Carl Clauberg en Horst Schumann – van officiële zijde gestimuleerd als zijnde een directe uiting van rassen theorie en -politiek. De experimenten met tyfusbesmetting (het injecteren van mensen met bloed van anderen die aan actieve tyfus leden) en met de uitwerking van diverse serumpreparaten (waarmee experimenteel opgewekte tyfusgevallen werden behandeld) hadden te maken met de angst voor tyfusepidemieën onder Duitse troepen en burgerpersoneel in het Oosten.* De studie van baarmoederhalskanker in een vroeg stadium weerspiegelde daarentegen een wetenschappelijke belangstelling van dr. Eduard Wirths, de ss-staf dokter van Auschwitz, en diens collega-gynaecoloog Helmut. Maar de categorieën overlaptten elkaar. Mengeles onderzoek op tweelingen (waarover meer in hoofdstuk 17) was

* Tyfus experimenten werden in Auschwitz slechts in beperkte mate uitgevoerd, maar in andere kampen op veel grotere schaal.

weliswaar het gevolg van zijn specifieke wetenschappelijke belangstelling, maar werd ook sterk beïnvloed door de nazi-ideologie. In dit hoofdstuk wordt vooral aandacht geschonken aan de uitgebreide sterilisatie- en castratie-experimenten, waarin Auschwitz min of meer gespecialiseerd was en die rechtstreeks voortvloeiden uit de biomedische gedachte. Daarnaast zal melding worden gemaakt van andere vormen van experimenteren en wetenschappelijke ondernemingen, waaronder de formatie van een museumcollectie van joodse schedels die door Auschwitz werden aan-geleverd.

Blok 10

Het centrum van deze experimentele projecten was het beruchte Blok 10, een plaats die als kenmerkend voor Auschwitz kon worden beschouwd. Het blok, waarin zich voornamelijk vrouwelijke gevangenen bevonden, lag in het mannenkamp en de ramen van de barakken waren voorzien van luiken of met planken dichtgetimmerd zodat communicatie met de buitenwereld onmogelijk was. Een vrouwelijke gevangenendokter, die daar een jaar verbleef, beschreef hoe ze vanaf de allereerste nacht het gevoel had te zijn overgeplaatst naar een 'gruwelijke plaats', te vergelijken met zowel de hel als een gekkenhuis. Als de mensen al door een spleet naar buiten konden gluren, waren ze getuige van executies en zagen ze hoe gevangenen op de binnenplaats van het beruchte Blok 10 werden doodgeschoten.

Daarnaast stonden de gevangenen in het blok voortdurend bloot aan bezoeken en surveillance van velerlei soort door ss-dokters en incidenteel door onderofficieren: 'Het was een onafgebroken komen en gaan van ss-ers, waardoor we ons nooit veilig voelden.' Ieder bezoek kon namelijk een nieuw gevaar inhouden, en daarom wachtten de gevangenen 'vol ongeduld op het vallen van de avond, wanneer we weliswaar als dieren in een kooi werden opgesloten maar ons tenminste vrijer voelden'.¹

Een andere vrouwelijke gevangenendokter, Adelaide Hautval, vertelde van de 500 vrouwelijke joodse 'proefkonijnen', afkomstig uit diverse Europese landen, die meestal meteen uit de transporten werden geselecteerd om te voorzien in de behoeften van de medische nazi-experimentators: 'Sommigen moesten getrouwde vrouwen hebben, anderen jonge meisjes, en weer anderen een mengeling van alle categorieën.' De omstandigheden waren over het algemeen beter dan die in het vrouwenkamp omdat 'de proefkonijnen anders al zouden zijn gestorven voordat de resultaten van de experimenten waren beoordeeld'. Niettemin leden de gevangenen honger en werden ze voortdurend gekweld door de onzekerheid van wat er nu weer met hen ging gebeuren, want ze kenden inmiddels het Auschwitz-principe van: *alles is geoorloofd*. Tegelijkertijd waren de vrouwen ontzettend bang om te worden overgeplaatst naar Birkenau, waar de dood nog dreigender was; in Blok 10 hadden ze tenminste nog de hoop dat 'ze ons na dit alles misschien wel in leven laten', hoewel weinigen werkelijk in die mogelijkheid geloofden.²

Het blok was verdeeld in afzonderlijke researchgebieden: de afdelingen van professor Clauberg, professor Schumann (beiden uitvoerders van sterilisatie-experimenten), dr. Wirths en diens broer (die was gespecialiseerd in vroege stadia van baarmoederhalskanker) en een speciale afdeling voor onderzoeken van het Hygiënisch Instituut.

Er ontstond onvermijdelijk een toestand van Auschwitz-schizofrenie, in dit geval in de vorm van tweeëntwintig voornamelijk Duitse, Poolse en Russische prostituées en de enige niet-joodse bewoonsters van Blok 10. Op bevel van Himmler opende de ss bordelen in Auschwitz en andere kampen. De prostituées, die ter beschikking van voornamelijk Duitse elite-gevangenen stonden, dienden als arbeidsstimulans en als hulpmiddel om de wijdverspreide homoseksualiteit onder mannelijke gevangenen te verminderen (soms werden prostituées voor dat doel toegewezen aan mannen die als homoseksueel bekend stonden, met alle voorspelbare gevolgen van dien).³ De gynaecologe dr. Wanda J. vertelde hoe prostituées instructies kregen zich door haar te laten onderzoeken als ze bij zichzelf symptomen van geslachtsziekten ontdekten. Blok 10 kreeg regelmatig bezoek van kampcommandanten, die dan een aantal prostituées uitzochten voor hun subkampen. Tijdens een gesprek over deze prostituées stelde dr. J. dat ze 'een onderdeel van het geheel' vormden.

In het kamp deden extreme geruchten de ronde over Blok 10, dat door gevangenen werd beschouwd als 'een sinistere plek' van mysterieus kwaad. Er werd alom gefluisterd dat Clauberg experimenteerde met kunstmatige inseminatie, en vrouwen waren doodsbenauid te worden bevrucht met 'monsters'. Sommige overlevenden met wie ik sprak, waren ervan overtuigd dat dergelijke experimenten inderdaad hadden plaatsgevonden. Volgens een ander verhaal had Clauberg kenbaar gemaakt dat het zijn bedoeling was om in de toekomst te gaan experimenteren met kunstmatige inseminatie. Er gingen ook geruchten over een 'museum' in Blok 10: 'Schedels, lichaamsdelen, zelfs mummies', en een overlevende beweerde: 'Een vriendin zag onze lerares van de middelbare school in Blok 10... gemummificeerd.' Nogmaals: alles was mogelijk. Wat er ook gebeurde, het moest vermoedelijk dienen als een manifestatie van de rassentheorie van de nazi's.

Sterilisatie door middel van injectie: 'de professor'

Blok 10 werd vaak aangeduid als 'het blok van Clauberg' omdat het speciaal was opgericht voor hem en voor zijn experimentele pogingen om tot een goedkope en effectieve methode van massasterilisatie te komen. In dit blok vormde hij het hoogste gezag, 'de belangrijkste man voor sterilisatie', zoals dr. J. het stelde, en degene die 'over extra ruimte en instrumenten beschikte': behalve de zalen had hij de beschikking over een indrukwekkend röntgenapparaat en vier speciale experimenteervertrekken, waarvan een dienst deed als donkere kamer voor het ontwikkelen van röntgenopnamen. Als burger was Clauberg in Auschwitz een buitenstaander die faciliteiten, researchobjecten en zelfs gevangenendokters huurde van de ss.

Hij was een invloedrijke buitenstaander met de reserverang van ss-Gruppenführer, ofwel luitenant-generaal. Höss en ieder ander waren zich bewust van Himmlers belangstelling voor het werk en van het feit dat Clauberg op zijn bevel naar Auschwitz was gehaald. Clauberg begon zijn Auschwitz-werkzaamheden in december 1942 in Birkenau. Hij wist de autoriteiten echter te overtuigen dat zijn belangrijke research een speciaal blok vereiste, met als gevolg dat hij zijn experimentenlocatie in april 1943 kon overbrengen naar Blok 10 in Auschwitz.

Zijn methode bestond uit het injecteren van de baarmoederhals met een bijtende stof om op die manier de eileiders te blokkeren. Hij koos als proefkonijnen getrouwde vrouwen tussen de twintig en veertig jaar, bij voorkeur vrouwen die kinderen hadden gebaard. Hij diende ze eerst een injectie toe met een vloeistof die geen röntgenstralen doorliet om te kunnen vaststellen of de eileiders nog intact waren. Hij had op dat gebied met verschillende stoffen geëxperimenteerd, maar hij deed nogal geheimzinnig over de ware samenstelling van de stof die hij uiteindelijk gebruikte; waarschijnlijk wilde hij daarmee voorkomen dat rivalen op het gebied van zijn research eventuele 'medische ontdekkingen' voor zijn neus wegkaapten. Zelfs kampcommandant Rudolf Höss, die grote belangstelling voor het werk toonde en getuige was van verscheidene injecties, schreef later: 'Clauberg informeerde me tot in details over de uitvoering van de operatie, maar onthulde nooit de exacte chemische samenstelling van de stof die hij gebruikte.' Inmiddels wordt verondersteld dat die stof formaline was, die soms werd geïnjecteerd in combinatie met novocaïne.^{4*} Het injecteren werd uitgevoerd in drie fasen en verspreid over een aantal maanden, hoewel sommige vrouwen later beweerden vier of vijf injecties te hebben gekregen. De bijtende stof die werd toegediend moest zorgen voor vergroeiingen in de eileiders, waardoor deze binnen een periode van zes weken verstopt raakten. Vervolgens moesten röntgenfoto's het resultaat aantonen. Na de injecties liet Clauberg de vrouwen observeren door de gevangenenverpleegster Sylvia Friedmann in verband met mogelijke symptomen.

Hoe angstig de vrouwelijke slachtoffers ook waren, de Franse gevangenen-dokter Marie L. stelde met klem dat velen van hen zo bang waren te worden teruggestuurd naar Birkenau (waar ze 'zonder water of goede verzorging op hun dood moesten wachten in vrieskou, modder en moeras') dat ze Blok 10 beschouwden als 'een gelukje en een kans om te overleven'. Clauberg zelf wakkerde deze hoop aan door hen te verzekeren dat hij ze niet zou terugsturen naar Birkenau (waarmee hij de gaskamer bedoelde) maar dat hij ze naar zijn privé-researchkliniek in Königshütte zou brengen, slechts een paar kilometer van Auschwitz verwijderd. Dat zou inderdaad weleens kunnen zijn gebeurd, de latere verklaring van Höss in aanmerking genomen: 'Na het succesvolle experiment wilde Clauberg alle vrouwelijke gevangenen geslachtsgemeenschap laten hebben met een mannelijke gevangene die speciaal voor dit doel zou worden aangewezen

* De formule was blijkbaar ontwikkeld door Clauberg en diens assistent dr. Johannes Goebel, hoofdchemicus bij de farmaceutische firma Schering.

om op die manier de sterilisatiemethode te beproeven.' Maar 'door het verloop van de oorlog' werd deze test nooit uitgevoerd.⁵

Uiteindelijk had Clauberg wel 300 vrouwen tot zijn beschikking in Blok 10. Het was de bedoeling dat de experimenten absoluut geheim zouden blijven, en er werd dan ook geprobeerd om de geïnjecteerde vrouwen te isoleren van de vrouwen die geen injecties hadden gekregen. De verklaringen over het lot van de vrouwelijke proefkonijnen lopen nogal uiteen. De vrouwen die hun medewerking aan de experimenten weigerden of die om andere redenen ongeschikt werden bevonden, werden teruggestuurd naar Birkenau en meestal vergast. Dat gold ook voor de vrouwen die ernstig verzwakt waren. De meeste vrouwen op wie experimenten waren uitgevoerd bleven in Blok 10, maar een groot aantal daarvan kreeg koorts en een of andere vorm van buikvliesontsteking.

Er heerste een voortdurende angst te worden gedood omdat ze te veel wisten. Bovendien waren de vrouwen niet alleen bang voor sterilisatie maar ook voor kunstmatige inseminatie. Clauberg schijnt gevangenen te hebben verteld dat hij van plan was experimenten uit te voeren met betrekking tot kunstmatige inseminatie, en in één geval is melding gemaakt van het feit dat hij tegenover twee assistenten toegaf in de toekomst experimenten te willen uitvoeren met zowel natuurlijke als kunstmatige inseminatie.

Beschrijvingen van vrouwen op wie experimenten werden uitgevoerd, maken ons in menselijke bewoordingen duidelijk wat Clauberg precies in zijn schild voerde. De Tsjechisch-joodse Margita Neumann vertelde hoe ze naar een donker vertrek werd gebracht waarin een groot röntgenapparaat stond:

Ik moest van dr. Clauberg op de gynaecologische tafel gaan liggen, en ik kon zien hoe Sylvia Friedmann een injectiespuit met een lange naald klaarmaakte. Met deze naald gaf dr. Clauberg me een injectie in de onderbuik. Het deed zo'n pijn dat ik het gevoel had alsof mijn buik uit elkaar barstte. Ik begon te gillen zodat ze me in het hele blok konden horen. Dr. Clauberg beval me ruw onmiddellijk met dat gekrijs te stoppen, anders zou hij me laten terugbrengen naar het concentratiekamp Birkenau... Na dit experiment kreeg ik een ontsteking aan de eierstokken.

Daarna beschreef ze hoezeer vrouwen werden overweldigd door angst en afschuw wanneer Clauberg op hun zaal verscheen, omdat ze zijn handelingen beschouwden als 'de daden van een moordenaar'.⁶

Overlevenden verhaalden voorts over Claubergs wrede en cynische 'grapjes', evenals over de wrokgevoelens van andere kampautoriteiten die Blok 10 liever zagen verdwijnen en over het feit dat sommigen van hen zijn bescherming van proefkonijnen beschouwden als een manier om zijn eigen onderneming in stand te houden.

Dr. L., die de vrouwen in Blok 10 enige tijd verzorgde, observeerde Clauberg nauwlettend en beschreef hem als 'een kleine, kale en onaantrekkelijke man'. Hij was in feite ongeveer 1,50 meter lang en verscheidene ge-

vangen en karakteriseerden hem als een soort 'karikatuur'. Bovendien had hij een gewelddadig verleden: als student gebruikte hij al geweld, en later deed hij dat ook tegenover zijn vrouw en incidenteel tegenover een minnares. Marie L. drukte het enigszins zwak uit: 'Volgens mij zat er bij hem iets goed scheef.' Dr. Tadeusz S. haalde Clauberg aan als voorbeeld van zijn opvatting dat 'de ergste moordenaars de grootste lafaards' waren en beschreef hem als 'een dikzak met een onaangenaam uiterlijk... een kleine, lelijke, koddige, min of meer mismaakte figuur. Hij wilde graag op een Pruisische officier lijken, maar hij zag eruit als een handelsreiziger met een generaalspet op... Hij was potsierlijk.'

Niettemin was Clauberg tevens hoogleraar, gynaecologisch onderzoeker en een bekwaam vakman. Hij was lange tijd verbonden aan de universiteit van Kiel, waar zijn werk op het gebied van de gynaecologie in 1937, toen hij negenendertig jaar oud was, leidde tot zijn *Habilitation* (kwalificatie voor de status van lector en professor op basis van geavanceerde research en proefschrift). Verder ontwikkelde hij de hormoonpreparaten tegen onvruchtbaarheid progynon en proluton, die nu nog steeds worden gebruikt (al in juni 1935 schreef Clauberg een brief waarin hij betoogde dat progynon kon worden gebruikt om zwangerschap zowel te verlengen als te onderbreken⁷), evenals de 'Clauberg-test' om de werking van progesteron te beoordelen.

Maar Claubergs persoonlijke en ideologische verleden had een bekend verloop. Als oudste zoon van een eenvoudig handwerksman die later wapenhandelaar was geworden, werd Clauberg in 1916 opgeroepen voor de militaire dienst; hij nam deel aan de gevechtshandelingen in Frankrijk en bracht het laatste deel van de oorlog door als gevangene van de Engelsen. In 1933 sloot hij zich aan bij de nazi-partij en hij werd een toegewijde nazi, die door de partij werd geëerd met de gouden penning van verdienste terwijl hij intussen zijn persoonlijke en professionele ambities bleef nastreven, en die in 1940 werd benoemd in de rang van *ss-Reservegruppenführer* (luitenant-generaal).⁸

In dat zelfde jaar arrangeerde een collega-officier van de ss een ontmoeting tussen Clauberg en Himmler. Het werd het begin van een relatie die was gebaseerd op een verderfelijk samengaan van biomedische en politiek-raciale ideologieën waarbij het initiatief zich afwisselend bevond bij de medicus en bij de ss-leider, een proces dat zijn hoogtepunt vond in 'het blok van Clauberg' in Auschwitz. Tijdens die bewuste ontmoeting bracht Clauberg Himmler op de hoogte van zijn plan voor de opzet van een researchinstituut voor voortplantingsbiologie, waar onderzoek zou worden verricht naar zowel de oorzaken als de behandeling van onvruchtbaarheid en waar zou worden gewerkt aan de ontwikkeling van sterilisatiemethoden die geen operatieve ingrepen vereisten. Himmler had voor het eerst iets over Claubergs werk gehoord toen hij vernam dat de gynaecoloog met succes de onvruchtbaarheid van de vrouw van een hooggeplaatste ss-officier had behandeld. Toen dit ter sprake kwam, legde Clauberg de *Reichsführer* uit dat er voor een dergelijke behandeling een preparaat nodig was waarmee vergroeiingen of verstoppingen van de eileiders konden worden opgeheven. Er werd beweerd dat Himmler, die

vooral geïnteresseerd was in sterilisatie, toen voorstelde die procedure om te keren door het toepassen van middelen die een dergelijke blokkade juist opriepen. Als gevolg van dit gesprek (waarbij we de vraag wie nu precies wat suggereerde maar even buiten beschouwing laten) gaf Clauberg zijn capaciteiten als onderzoeker een andere richting en concentreerde hij zich specifiek op het vinden van een effectieve methode voor massasterilisatie. Himmler zorgde ervoor dat Clauberg financiële steun kreeg, waardoor deze kon beginnen met dierproeven. Daarbij ontdekte Clauberg dat een oplossing met vijf tot tien procent formaline de gewenste ontsteking en verstopping kon veroorzaken. Ook zocht en vond hij de vloeistof met een uiterst hoge viscositeit (dikvloeibaar) die ervoor kon zorgen dat het – aangelengd met formaline – in de eileiders bleef nadat het via de uterus was ingebracht. Bovendien probeerde hij via röntgenapparatuur registratietechnieken uit om de resultaten te kunnen volgen.⁹

Een jaar later riep Himmler Clauberg bij zich om over een en ander van gedachten te wisselen. Tijdens dat gesprek stelde Himmler de onderzoeker voor om sterilisatie-experimenten uit te voeren in het concentratiekamp Ravensbrück. Maar samen met Grawitz, de ss-stafdokter die nu ook bij de zaak werd betrokken, wist Clauberg Himmler er tenslotte van te overtuigen dat Auschwitz praktischer was omdat het dichterbij Königshütte lag, waar Clauberg inmiddels zijn kliniek had gevestigd met de daarbij behorende faciliteiten. Op 30 mei 1942, drie dagen na hun tweede ontmoeting, schreef Clauberg een brief aan Himmler waarin hij duidelijk liet weten dat de Duitse arts zich *actief*, zelfs vastberaden inspande om een bijdrage te leveren aan de dodelijke doeleinden van de biomedische nazivisie.

Clauberg betuigde op sluwe wijze zijn respect zowel voor Himmlers algehele autoriteit als voor diens ‘wetenschappelijke’ belangstelling door te beweren dat hem (Clauberg) het volgende was verteld: ‘U, geachte *Reichsführer*, zou de enige persoon in het hedendaagse Duitsland zijn die meer dan normale belangstelling voor dit soort zaken heeft en die in staat is me te helpen.’ Clauberg was zo *hardig* om eerst te beginnen over de uitvoering van een ‘positief bevolkingsbeleid’ en aansluitend daarop te zinspelen op het landbouwkundige aspect dat Himmler zo na aan het hart lag (‘het uiteindelijke of meest waarschijnlijke belang van het boerenbedrijf voor het vrouwelijke voortplantingspotentieel vereist zuivering’). Vervolgens sneed hij het werkelijke onderwerp aan: de kwestie van het ‘negatieve bevolkingsbeleid’, ten aanzien waarvan hij een dramatisch voorstel deed. Bij dierproeven had hij al aangetoond dat het mogelijk was een sterilisatie uit te voeren zonder operatie, en daarom offerde hij om ‘nu de eerste experimenten op mensen te gaan toepassen’. De brief gaat verder met dezelfde combinatie van vleierij, gladder wetenschappelijke verhandelingen, grootse researchplannen (een laboratorium voor dierproeven, een experimentele boerderij voor onderzoek op het gebied van ‘agricultuur en vruchtbaarheid’, enzovoort) met grote nadruk op de medische aspecten (‘het centrum van waaruit alle ideeën voortkomen van waaruit alle problemen zijn ontstaan en van waaruit een en ander in de praktijk is toegepast... is en blijft de kliniek’). Dit alles leidde tot het plan ‘de methode van sterilisatie

zonder operatie uit te proberen op vrouwen die voortplanting onwaardig zijn en deze methode te continueren zodra het efficiënt is gebleken'. Hij verklaarde dat Auschwitz de ideale plaats was om 'het menselijk materiaal aan te leveren' en stelde zelfs voor de kliniek te vernoemen naar Himmler: het 'Researchinstituut van de *Reichsführer* ss voor biologische voortplanting'. De hele brief behelsde veel van het ethos en de verwording die de medicus en onderzoeker tentoonspreidde ten aanzien van de biomedische nazi-visie.¹⁰

Na wat koortsachtige veranderingen vanwege Himmlers adjudanten en andere ss-dokters en na nog een persoonlijk onderhoud met de *Reichsführer*, werden Claubergs Auschwitz-plannen goedgekeurd in een brief waarin Himmler (via zijn assistent Rudolf Brandt) te kennen gaf dat hij 'met belangstelling zou vernemen hoeveel tijd hij nodig had om duizend jodinnen te steriliseren'. Hij voegde er nog een aantal suggesties met betrekking tot de methode aan toe en pleitte tenslotte om bij wijze van proef 'een praktisch experiment uit te voeren door een jood en een jodin gedurende een bepaalde periode samen op te sluiten en vervolgens de resultaten daarvan te bekijken'.¹¹

Los van het voorgaande was Himmlers enthousiasme voor Claubergs project gestimuleerd door een andere briefschrijver: dr. Adolf Pokorny, een Tsjechische etnische Duitser die zich als hoge officier op pensioengerechtigde leeftijd had teruggetrokken uit de militaire geneeskundige dienst. In oktober 1941 schreef Pokorny een brief aan Himmler, die eveneens kon dienen als een essentieel document in de ideologische corruptie van de genezer. Pokorny's brief werd geschreven als reactie op de stelling dat 'de vijand niet alleen moest worden verslagen maar ook vernietigd'. Pokorny voelde zich verplicht Himmler te wijzen op recentelijk onderzoek betreffende 'geneeskundige sterilisatie' waarbij het sap van een bepaalde plant (dat *Caladium seguinum* bevatte) 'blijvende steriliteit' bij zowel mannelijke als vrouwelijke dieren opwekte. Hij pleitte voor 'onmiddellijke proeven op mensen (criminelen!)' en raadde aan de plant op grote schaal te cultiveren, waarbij geheimhouding volgens hem een absolute vereiste was. Pokorny verheugde zich in de gedachte van 'een nieuw, machtig wapen dat ons nu ter beschikking staat': 'Alleen al de gedachte dat de drie miljoen bolsjewieken die op dit moment gevangenen van de Duitsers zijn, kunnen worden gesteriliseerd zodat ze als arbeiders kunnen worden ingezet zonder dat het gevaar bestaat dat ze zich voortplanten, opent uiterst verstrekkende perspectieven.'^{12*}

Het middel bleek volkomen ongeschikt te zijn voor menselijke sterilisatie, maar Himmler liet er geen twijfel over bestaan dat hij dergelijk experimenteel onderzoek van het grootste belang achtte. Hij legde een dossier

* De brief bezorgde Pokorny een plaats in de beklagdenbank van het Neurenberg-tribunaal. Hij verdedigde zich door te bepleiten dat *Caladium seguinum* zo duidelijk ongeschikt was voor menselijke sterilisatie, dat hij Himmler had geschreven hem naar geschiktere methoden te laten zoeken. Het hof oordeelde dat de brief – 'hoe monsterlijk en verachtelijk de suggesties ook zijn' – een veroordeling niet rechtvaardigde, en concludeerde: 'We zijn dan ook van oordeel dat de verdachte moet worden vrijgesproken, niet dank zij maar ondanks het geboden verweer.'¹³

aan van wat hij noemde 'sterilisatie door middel van medicijnen', en een apart dossier over massasterilisatie door middel van röntgenstralen (hetgeen weldra zal worden behandeld met betrekking tot Schumann). Himmler kon Claubergs project dan ook beschouwen als een nieuwe wetenschappelijke benadering van 'sterilisaties door middel van medicijnen' door een vermaarde professor.

Maar ondanks deze belangrijke steun in de rug, de geestdriftige hulp en medewerking van Höss en de noodzakelijke financiële steun van Wirths, ontmoette Clauberg in Auschwitz de nodige problemen. Hij had talloze persoonlijke conflicten met de andere dokters daar en hij merkte dat er vertragingen waren in de aanlevering van de geavanceerde radiologische apparatuur die hij naar zijn gevoel nodig had. Het meest problematische was dat hij gevangen zat in zijn eigen tegenstrijdigheden met betrekking tot de doeltreffendheid van zijn sterilisatiemethode. Wat dit laatste betreft had hij altijd overdreven, zowel uit ambitie als onder druk van Himmler om op de proppen te komen met deze revolutionaire raciale bijdrage aan het nazi-project, en wel zo spoedig mogelijk. Op 7 juni 1943 schreef Clauberg naar Himmler in een poging zich te verontschuldigen voor zijn trage vorderingen. Hij verwees daarbij naar 'tijdelijke problemen' zoals het lange wachten op een röntgenapparaat, en ging vervolgens over tot imponerende dubbelzinnigheden: zijn methode was 'zo goed als geperfectioneerd' (*so gut wie fertig ausgearbeitet*) maar vereiste nog een paar 'verbeteringen' (*Verfeinerungen*) en kon dus eigenlijk 'nu al in de praktijk worden toegepast voor reguliere eugenetische sterilisatie'; hij was op dit moment zelfs zover dat hij antwoord kon geven op 'de vraag die u, *Reichsführer*, me een jaar geleden stelde, namelijk hoeveel tijd het zou kosten om duizend vrouwen via deze methode te steriliseren.' Niettemin was er nog enig voorbehoud ('Als mijn onderzoeken dezelfde resultaten blijven opleveren zal het niet lang meer duren of ik kan het u zeggen') met als uiteindelijke anticlimax de verklaring (in zijn eigen citaten en cursieven): '*Eén kundig opgeleide arts op één goed toegeruste plaats, met misschien tien assistenten (het aantal daarvan in overeenstemming met het verlangde tempo) zal naar alle waarschijnlijkheid enkele honderden, zo niet duizend per dag kunnen afhandelen.*'¹⁴

Die uitspraak was, op z'n zachtst gezegd, nogal vaag. Het bleek dat deze brief voornamelijk was bedoeld om te vragen om bepaalde nieuwe overeenkomsten (dat kwam in de brief niet met zoveel woorden naar voren, maar het had vermoedelijk te maken met Claubergs 'sterilisatiewedloop' met Schumann) en om nog een röntgenapparaat dat hij in Berlijn had gezien en waarvoor hij Himmlers toestemming nodig had. De diepere betekenis van de brief was dat de combinatie van politieke en biomedische nazi-ideologieën op het medische vlak tegenstrijdigheden en hiaten bevatte... en misschien zelfs onvermijdelijk was gedoemd te mislukken, en samen met Claubergs algemene labiliteit of 'complexen' eisten deze tegenstrijdigheden hun tol. Mij werd verteld dat Wirths, de staf dokter, had gezegd dat Clauberg 'finaal naar de bliksem was gegaan', en dat hij een zware alcoholist en een 'volslagen gewetenloos individu' zou zijn geworden.

Wirths' broer, eveneens een arts, betitelde Clauberg als 'een van de meest verdorven figuren die ik ooit heb ontmoet'.*

Claubergs assistent in Auschwitz, dr. Johannes Goebel, hield zich bezig met de produktie van de benodigde bijtende substantie en met het verbeteren van de tracertechniek met betrekking tot röntgenstralen. Hoewel hij geen medicus was, werd hem het privilege toebedeeld om talrijke injecties toe te dienen.¹⁵ Het aantal vrouwen dat volgens anderen door beide mannen op deze manier is gesteriliseerd, wordt geschat op zevenhonderd tot 'duizenden'.¹⁶ Wanneer een vrouw na een injectie stierf, toonde Clauberg volgens de verpleegster Sylvia Friedmann 'geen enkele belangstelling of reactie, alsof de zaak hem totaal niet aanging'. Dergelijke sterfgevallen deden zich regelmatig voor.¹⁷

Toen de Russische troepen Königshütte naderden, vluchtte Clauberg naar Ravensbrück waarbij hij ervoor zorgde dat ook een aantal van zijn researchslachtoffers daarheen werden gestuurd, en ondanks de enorme chaos ging hij door met zijn sterilisatie-experimenten. Maar toen drie maanden later de geallieerde troepen oprukten, vluchtte hij opnieuw, deze keer naar Sleeswijk-Holstein waar hij als enige Auschwitz-dokter aansluiting zocht bij de laatste groep loyale ss-leiders die Himmler omringde. Himmler werd echter gevangengenomen en pleegde zelfmoord, en op 8 juni 1945 werd Clauberg eveneens door de Russen gevangengenomen. Hij zat drie jaar in een gevangenis in de Sovjetunie voordat hij werd berecht; hij werd schuldig bevonden aan het plegen van oorlogsmisdaden en veroordeeld tot vijftientwintig jaar gevangenisstraf. Maar na de dood van Stalin (in 1953) en verscheidene diplomatieke akkoorden werd Clauberg, samen met andere Duitsers, in oktober 1955 gerepatriëerd. Hij toonde niet alleen geen enkel berouw maar gedroeg zich ook nog pompeus en excentriek: in zijn medische agenda stonden diverse medische nazi-organisaties vermeld, waaronder de 'moederstad' die hij had geleid als onderdeel van zijn betrokkenheid bij 'positieve eugenetica', en hij plaatste onder zijn eigen naam een advertentie voor een secretaresse. Toen hij werd geïnterviewd door de pers, sprak hij vol trots over zijn werk in Königshütte en Auschwitz en verklaarde hij: 'Ik ben erin geslaagd een volkomen nieuwe sterilisatiemethode tot stand te brengen, een methode die ook nu in bepaalde gevallen uiterst bruikbaar zou zijn.'¹⁸

Onder dwang van groepen overlevenden en van anderen werd Clauberg in november 1955 gearresteerd, maar het Duits medisch tuchtcollege dat wettelijk was belast met kwesties op geneeskundig terrein, verzette zich lange tijd tegen maatregelen die hem zouden beroven van zijn titel als doctor in de medicijnen. Een groep van voormalige Auschwitz-gevangenendokters legde een indrukwekkende verklaring af waarin Claubergs daden in Auschwitz werden veroordeeld als zijnde 'volkomen in strijd met de afgelegde eed van iedere medicus' en waarin verbitterd werd gesteld dat 'beoefenaren van de geneeskunde die zich ten dienste van het nationaal-

* Hij voegde daaraan toe: 'Er werd beweerd dat hij (Clauberg) zelf een jood was, en al was hij dat natuurlijk niet, hij leek er in ieder geval wel op. En ook probeerde hij zijn afkomst te verdoezelen.'

socialisme hebben gesteld om mensenlevens te vernietigen nu opnieuw in de gelegenheid zijn het beroep uit te oefenen dat ze op zo'n schandelijke wijze hebben geschonden'.¹⁹ Uiteindelijk ging het Duits medisch tuchtcollege overstag en trok Claubergs medische vergunning in. Maar toen Clauberg op 9 augustus 1957 in zijn gevangenis cel stierf (volkomen onverwacht en onder mysterieuze omstandigheden), heerste algemeen de overtuiging dat hij op het punt had gestaan om namen te noemen van topfiguren in de medische nazi-hiërarchie en dat hij als gevolg daarvan door collega-medici om het leven was gebracht.²⁰

Het zou te gemakkelijk zijn om Claubergs misdadig medisch gedrag toe te schrijven aan zijn uiterlijk en zijn daaruit voortvloeiende 'complexen'. Hoewel er geen twijfel aan bestaat dat hij kan worden beschouwd als een klassiek geval van wat Alfred Adler beschreef als extreem compenserend gedrag voor diepgewortelde gevoelens van lichamelijke minderwaardigheid,²¹ zou ik toch ook de nadruk willen leggen op zijn intense verbondenheid met de nazi-ideologie (voortvloeiend uit min of meer typerende ervaringen in het verleden, die zich voor het eerst aandienen in de Eerste Wereldoorlog) in combinatie met zijn extreme ambities binnen het nazi-systeem. Een van zijn oud-leerlingen vertelde dat Clauberg, ondanks het feit dat hij een 'griezelige lelijke dwerg' was en 'vol complexen' zat, toch altijd vriendelijk was tegen studenten en dat hij ze tijdens de weekends vaak meenam op uitstapjes. En de gewezen leerling voegde eraan toe: 'Ik mocht hem in die tijd graag.' Zelfs met zijn psychologische afwijkingen zou Clauberg dus onder een ander regime misschien ook een levenspatroon hebben gevonden met een te manipuleren mengeling van prestatiedrang, arrogantie en corruptie. Anders gezegd: zoals er altijd Klehrs beschikbaar zijn om direct te moorden, zo zullen er altijd Claubergs zijn die bereid zijn tot ideologische en professionele criminaliteit en moord. Nazi-instituten verschaften het ideale klimaat voor Claubergs compenserende pompeusheid en psychopatische neigingen. Bovendien stimuleerde Auschwitz zijn talenten als onderzoeker, die drastisch werden bezoeeld ten dienste van de 'negatieve eugenetica' binnen de biomedische visie.

Bestralings- en chirurgische castratie: biomedisch beschermheer en politiek dokter

Horst Schumann verschilde in zoverre van Clauberg dat hij geen vermaard specialist was maar een betrouwbare 'ervaren nazi-dokter' (in 1930 trad hij toe tot de nazi-partij en de SA) die ten dienste stond van wrede medische praktijken. Als directeur van het vernietigingsinstituut Grafeneck had Schumann een leidinggevende functie bekleed in het 'euthanasie' programma. Toen dat instituut werd gesloten, verplaatste hij zijn positie naar Sonnenstein en werd vervolgens actief in het 14f13-project door als lid van de medische commissies de kampen te bezoeken. In die laatste hoedanigheid kwam hij op 28 augustus 1941 naar Auschwitz, waar hij deelnam aan de selectie van 575 gevangenen die naar het vernietigingsinstituut Sonnenstein waren gestuurd (zie p. 153). Hij werd eerder op

politieke dan op medische gronden gekwalificeerd voor de bestralings-castraties in Auschwitz.

In dit geval speelde Himmler een nog grotere rol bij het formuleren van de experimenten en hij deed dat in samenwerking met Viktor Brack, de kanselarijfunctionaris die een actief aandeel had in zowel het 'euthanasie'-project als in de oprichting van de dodenkampen. Al in het begin van 1941 wisselden Himmler en Brack schriftelijk van gedachten over 'sterilisatie of castratie op grote schaal door middel van röntgenstralen'. (zie pag. 274-276). Later verklaarde Brack dat Himmler het idee had bedacht en dat hij het wilde toepassen op joodse bevolkingsgroepen, met name in Polen, en verder wees hij als medeschuldige Reinhard Heydrich aan, de wredeste figuur in Himmlers naaste omgeving. Tegelijkertijd erkende hij echter dat Himmlers woorden 'een diepe indruk op me maakten'. Hoe dan ook, Brack was degene die de gezamenlijke fantasieën uitbreidde tot een soort geruisloze sterilisatie aan de lopende band, vanachter een balie waar het onwetende slachtoffer twee tot drie minuten lang formulieren moest invullen:

De functionaris achter de balie hoefde alleen maar een knopje om te draaien om het apparaat in werking te stellen en de twee bestralings-buizen gelijktijdig (de bestraling moest immers van beide kanten inwerken) te activeren. Een apparaat met twee buizen kon toen 150 à 200 personen per dag steriliseren, dus met twintig van dergelijke apparaten werd een aantal van 3000 à 4000 personen per dag bereikt. Wat een dergelijk systeem kostte, kan ik slechts ruw schatten: ongeveer 20000 tot 30000 RM (Reichsmarken).²²

Het idee strookte niet alleen met de bredere biomedische nazi-visie maar ook met de specifieke karakteristieken van Heinrich Himmlers gedachten-wereld. Zoals Joachim Fest terecht heeft opgemerkt, wenste Himmler zichzelf niet te zien als 'een moordenaar maar als een beschermer van de wetenschap'.²³ Hij was bovendien een beschermheer die een actieve rol speelde bij de opzet van de concepten en methoden van wetenschappelijke ondernemingen onder zijn auspiciën. In de nazi-beweging was hij de pseudomedische wetenschapper bij uitstek, de persoonlijke en ideologische belichaming van de ommekeer van genezen in doden.* Aanvanke-

* Himmlers visie bevatte diverse gradaties van absurditeit en pseudowetenschap. Hij geloofde bijvoorbeeld heilig in uitingen van mystiek racisme (evenals Hitler en Göring dat deden) zoals de gedachte dat het 'verdwenen' rijk Atlantis het oorspronkelijke vaderland was van de Ariërs, en dat Ariërs niet afstamden van apen of mensapen zoals de rest van de mensheid maar op de aarde waren neergedaald vanuit de ruimte, waar ze vanaf het begin der geschiedenis in ijs waren geconserveerd. In 1937 richtte Himmler zelfs een meteorologische afdeling op in de *Ahnenerbe* (zie p. 305-306) om deze theorie van 'kosmisch ijs' te bewijzen, hoewel naar buiten toe werd verkondigd dat de nieuwe afdeling was bedoeld voor de ontwikkeling van nieuwe technieken op het gebied van weersvoorspellingen op lange termijn. Doordat hij positief stond tegenover natuurgeneeswijzen en uiterst kritisch was ten aanzien van traditionalisme en 'christelijke' vooroordelen van gevestigde dokters kon hij experimenten op mensen in concentratiekampen zien als een soort bevrijding van deze beperkingen in de naam van belangrijke wetenschappelijke vernieuwing.²⁴

lijk opgeleid in de landbouwkunde, koppelde hij natuurmystiek aan een soort biomechanica en zag hij zichzelf graag als een soort medisch ziener. Hij verbond zich zowel aan Rosenbergs rassentheorie als aan het landbouwkundig mysticisme van Walther Darré: men veronderstelt dat het Darré was die 'Himmler aanspoorde zijn aandacht van het kweken van gewassen en het fokken van kippen te verplaatsen naar mensen'.²⁵ Bovendien werd beweerd dat Himmlers vrouw Margarete, een verpleegster, hem wist te interesseren voor 'homeopathie, mesmerisme, baden van haverstro en kruidengeneeskunde'. Volgens Joachim Fest bezigde Himmler overeenkomstig taalgebruik: 'Er werd gesproken over "akkers van rasexperimenten", "vernoordsen", "bevordering van voortteling", "de wortels van ons ras", "fundamentele biologische wetten", "de verwoesting van ons bloed", "het fokken van een nieuw mensenras" of "de botanische tuin van het Germaanse ras" – voorwaar de gedachtengang van een kippenboer uit Waltrudering!' ²⁶

Ondergeschikten als Brack en medici als Clauberg opperden projecten waarvan ze wisten dat ze overeenkwamen met Himmlers ideeën en principes. Bracks passie voor sterilisatie en castratie kan bovendien te maken hebben gehad met zijn ervaring als bestralingspatiënt waarbij hij een medicus had geraadpleegd over zijn angst dat de röntgenstralen wellicht lichamelijke schade, met name aan zijn genitaliën, hadden aangericht. Daarnaast was Brack de zoon van een gynaecoloog en een mislukt medisch student met persoonlijke medische aspiraties. Rond juni 1942, op het hoogtepunt van de Duitse inval in Rusland, werd Brack specifiek en programmatischer. Verwijzend naar beraadslagingen met zijn superieur en met de leider van het Poolse gebied met de grootste concentratie joden sprak hij over de noodzaak om weliswaar de 'hele joodse actie (de *Endlösung*)' te realiseren, maar schatte daarbij tevens dat twee à drie miljoen van de tien miljoen joden in Europa gezond genoeg was om te werken en daarom 'bewaard' diende te blijven, maar tegelijkertijd 'ongeschikt voor voortplanting' moest worden gemaakt. De gewone sterilisatiemethoden die bij erfelijke ziekten werden toegepast zouden te veel tijd in beslag nemen en te duur zijn, maar castratie 'door middel van bestraling is niet alleen betrekkelijk goedkoop maar kan bovendien binnen de kortst mogelijke periode bij vele duizenden worden uitgevoerd'. Hij verwees naar 'voltooide experimenten' ²⁷ en verklaarde zich bereid, graag zelfs, om een dergelijk project op te starten. Maar Himmler, als altijd de wetenschapper,

* Darré, minister van Landbouw en leider van de boeren, was een zogenaamde *Blut und Boden* ideologische theoreticus die de Duitse boer verheerlijkte als de stuwende kracht door de eeuwen heen.

** In zijn verweer tijdens het Neurenberg-tribunaal beweerde Brack met betrekking tot deze niet bestaande experimenten dat hij was gemanipuleerd door Himmler, die hem een alternatief voor de *Endlösung* had opgedrongen als een manier om het hele proces tot staan te brengen. ²⁷ De bewezen waarheid is dat Brack Himmler manipuleerde, en wel met de bedoeling het castratie-sterilisatieproject zo snel mogelijk door te drukken. Door op die manier een kern van waarheid te behouden was hij in staat zijn valse getuigenverklaring af te leggen met een zweem van overtuiging.

stond erop dat 'sterilisatie door middel van bestraling op z'n minst één keer in een kamp moet worden uitgeprobeerd via een reeks experimenten'.²⁸ Voor het uitvoeren daarvan werd Schumann aangewezen en tegen het eind van 1942 hield hij zich in Blok 30 van Birkenau bezig met bestralingscastraties.

Hoewel Schumann niet de buitengewone status had die Clauberg in Auschwitz bezat, waren zijn experimenten zo mogelijk nog gruwelijker. Een vergelijking trekkend tussen deze twee mannen, meende dr. Tadeusz S. dat Schumann 'van iemand opdracht had gekregen om experimenten uit te voeren. Het kwam niet uit hem zelf. Clauberg was de enige met eigen ideeën. Schumann werd geïnspireerd door ideologen'. Dr. Marie L. ging nog verder door te verklaren dat Schumanns handelwijze 'een totaal gebrek aan kennis van gynaecologische anatomie verried'.

Ook was Schumanns uiterlijk heel anders dan dat van Clauberg: hij was lang en breedgeschouderd en hij zag er elegant uit in zijn *Luftwaffe*-uniform; zijn gezicht werd door sommigen als knap en door anderen als 'zinnelijk' beschreven. Dr. L. vond dat hij eruitzag als 'een vertegenwoordiger van het nieuwe Duitse rassenideaal'. Sommige gevangenen beschreven hem als 'correct', maar een gevangensecretaris voegde daaraan toe dat hij 'kil' was en ten opzichte van de gevangenen geen menselijke gevoelens toonde.²⁹ Samengevat suggereren deze beschrijvingen een bedaarde en alledaagse versie van de gebruikelijke nazi-arrogantie, alsmede een houding van gereserveerdheid en onverschilligheid. Zijn experimentele gedragslijn was wreed en kende geen grenzen. Zijn werkterrein was Blok 30 in het vrouwenhospitaal van Birkenau waar hij beschikte over een groot vertrek met twee enorme röntgenapparaten en aansluitend een kamertje voor hem zelf dat was voorzien van een raam en – vanzelfsprekend – met loden platen om hem te beschermen tegen de röntgenstralen.

De proefkonijnen waren redelijk gezonde jonge mannen en vrouwen van rond de twintig jaar, die een dag tevoren bij de kampen werden 'besteld'. Ze werden in een rij opgesteld in een wachtkamer en vervolgens één voor één binnengebracht, vaak zonder te weten wat er met hen ging gebeuren. De vrouwen moesten tussen platen gaan staan die tegen de onderbuik en de rug drukten terwijl de mannen hun penis en scrotum op een speciale plaat moesten leggen. Schumann zette persoonlijk de apparaten aan, die luidruchtig begonnen te zoemen. Dr. Stanislaw Kodziński zei dat iedere 'behandeling' verscheidene minuten duurde en dr. Alina Brewda, een andere gevangenendokter, vijf à acht minuten. Volgens Marie L. hadden veel van de vrouwen daarna aanzienlijke brandwonden die gingen ontsteken en niet snel genazen en kregen velen kort daarna buikvliesontsteking die gepaard ging met koorts, hevige pijnen en braakneigingen. Niet lang na de röntgenbestraling werden de eierstokken van de vrouwen via chirurgische ingrepen verwijderd, meestal in twee afzonderlijke operaties. Deze operaties werden hoofdzakelijk uitgevoerd door Dering (zie p. 262–266) en de daarbij vaak toegepaste methode – een horizontale incisie boven de schaamstreek in plaats van een middenlaparotomie (abdominale opening) – bracht een nog groter infectiegevaar met zich mee. De eierstok-

ken werden opgestuurd naar laboratoria, waar werd onderzocht of de röntgenstralen het weefsel op effectieve wijze hadden vernietigd.³⁰

Dr. L. schreef hierover: 'Er gingen vrouwen dood, er waren complicaties en reeds aanwezige longtuberculose verslechterde. Dit alles kwam doordat er geen vooronderzoek werd verricht. Er waren gevallen van pleuritis en een niet te stuiten stroom van pus.' Ze constateerde voorts dat de operaties in een steeds hoger tempo werden uitgevoerd, zodat Dering er tenslotte tien kon doen in twee uur tijd.³¹

Dr. Wanda J. had tot opdracht de jonge Griekse vrouwen die beurtelings werden geopereerd ('Griekse kinderen eigenlijk, want ze waren tussen de zestien en achttien jaar oud... toen al levende geraamten') tijdens de ruwe ruggemergpunctie en de pijnlijke, tien minuten durende ingreep te kalmeren: de meisjes gilden en schreeuwden ('Ze noemden me "moeder" en dachten dat ik ze zou redden, maar dat kon ik niet'). Het meelijwekkende, kinderlijke slachtoffer werd op een brancard gelegd terwijl het volgende werd binnengebracht voor de ruggemergpunctie. Dr. J. wees erop dat Dering naliet om, zoals dat normaal gesproken hoorde, het achtergebleven 'stompje' van de verwijderde eierstok te bedekken met een deel van het peritoneum (buikvlies aan de binnenzijde van de buikwand) en het op die manier te beschermen; mede daardoor ontstonden later complicaties in de vorm van bloedingen en ernstige infecties: 'Ze lagen negen maanden in bed. Al die tijd verzorgde ik ze... in een niet te beschrijven stank. Ze lagen in een grote kamer... acht nog maar, want twee waren gestorven.'

Tegen die tijd had Schumann geen belangstelling meer voor hen (er viel niets meer te ontdekken op het gebied van castratiesterilisatie), maar dr. J. moest ze steeds min of meer verstoppertje omdat 'Schumann ze onmiddellijk zou doden als hij wist dat ze in Blok 10 nog in leven waren'. Ze stonden bekend als 'de meisjes van Schumann'.

Tijdens interviews die ik vijfendertig jaar later met enkelen van hen had, werd duidelijk hoe onteerd en verminkt deze experimentenslachtoffers zich hadden gevoeld. Een Grieks-joodse vrouw beschreef hoe ze met afschuw terugdacht aan 'al het bloed dat naar buiten stroomde toen ze mijn buik opensneden'. En na de twee operaties kwam er 'pus, als uit een ontstoken wond. Ik kreeg hoge koorts... longontsteking. Mijn lichaam zwol op en als ik in mijn arm drukte, bleven er kuultjes achter (oedeem). Ze gaven me medicijnen. Ik raakte verlamd en kon me niet bewegen. Mijn hele lichaam was opgezwollen'. Ze voegde eraan toe: 'We wisten dat we als bomen zonder vruchten waren. Ze vernietigden onze organen bij wijze van experiment. We huilden er samen om... Ze namen ons omdat ze geen konijnen hadden.'

Schumanns experimenten met mannen hadden een soortgelijk verloop, zoals dr. Michael Z. in een schriftelijk rapport meldde: allereerst ging er het gerucht dat 'joden werden gesteriliseerd met röntgenstralen door een medische luchtmachtluitenant'. Vervolgens bracht Schumann een bezoek aan de ziekenafdeling voor mannen, waar hij opdracht gaf veertig mannen voor te bereiden op medische observaties. De slachtoffers van de experimenten kwamen terug met erythema (rode plekken op de huid) rond het scrotum ('Aan de hand van hun beschrijvingen herkenden we het röntgen-

apparaat'). Later vertelden de slachtoffers dat hun sperma werd verzameld, waarbij hun prostaten op ruwe wijze werden gemasseerd door middel van stokjes die in het rectum werden gestoken. Via een operatie werden een of twee testikels verwijderd, maar in sommige gevallen gebeurde dat in twee operaties ('ruw en nagenoeg zonder verdoving uitgevoerd; het geschreeuw van de patiënten was afschuwelijk om aan te horen'). De gevolgen na die operaties waren vreselijk: bloedingen, bloedvergiftiging, spierslapte door de wonden; 'velen stierven dan ook al gauw, geestelijk en lichamelijk verzwakt, en anderen werden aan het werk gezet waardoor ze 'het ook niet lang meer maakten'. Maar 'hun dood was onbelangrijk want deze proefkonijnen waren al voor hun doel gebruikt'.

Dr. Erich G. vertelde over het psychisch leed van deze slachtoffers van de experimenten en over de vragen die ze hem stelden ('Kan ik nog wel vader worden? Zal ik ooit nog een relatie met een vrouw kunnen aangaan?'), maar hij erkende tevens dat dat niet de grootste zorg was in die tijd ('Overleven was belangrijker dan te worden verminkt of zelfs gecastreerd'). Ook heerste er de angst dat slachtoffers van experimenten zouden worden vermoord ('Je kon onmogelijk geloven dat ze deze mensen in leven zouden laten, zodat ze na de oorlog van de gebeurtenissen konden getuigen').

Zoals dr. Tadeusz S. ons vertelde, kwam Schumanns hardvochtigheid tot uitdrukking in het 'kleine instrument' dat hij construeerde en waarmee het rectum werd binnengedrongen om de prostaat te stimuleren en een zaadlozing op te wekken, hetgeen 'zo pijnlijk en vernederend was dat de patiënten daar ontzettend onder leden'. Het veroorzaakte bovendien 'afschuwelijke infecties': 'Voor Schumann betekende het niets. Hij beproefde gewoon de resultaten van zijn werk.'

Een van de mannelijke slachtoffers vertelde over het verloop vanaf de bestralingen ('Mijn geslachtsorgaan, ook het scrotum, lag op een apparaat. Ik hoorde het geraas van een motor... Het duurde vijf à acht minuten. Daarna voelde ik me ziek'). En over de verzameling van het sperma: 'Dr. Dering kwam binnen met een soort knuppeltje dat hij in mijn rectum stak... Er kwamen een paar druppels uit mijn lid.' Bij de voorbereidingen van de operatie vroeg hij Dering: 'Waarom gaat u me opereren? Ik ben toch niet ziek.' Daarop antwoordde Dering: '... Als ik jouw ballen er niet afhaal, doen ze dat met de mijne.' Ook vertelde hij over de pijnlijke verdoving in zijn ruggemerg en over de operatie zelf: 'Na enkele minuten zag ik dat dr. Dering mijn testikel in zijn hand hield en hem liet zien aan dr. Schumann, die ook aanwezig was.' Tegen een andere man, die hem voor de operatie dezelfde vraag had gesteld, zei Dering: 'Hou toch op met dat gejammer. Dood ga je toch!'³²

Schumanns ontmenselijking in Auschwitz wordt onthuld door een kleiner researchproject dat hij uitvoerde met betrekking tot een schimmelinfectie van het gezicht, een soort van ringworm die door een grote groep mannen werd verspreid doordat ze met dezelfde kwast waren geschoren. Hoewel ervaring had aangetoond dat deze infectie afdoende kon worden behandeld met diverse medicijnen, maakte Schumann van de gelegenheid gebruik om ook hier het effect van zijn röntgenapparatuur te testen. De röntgenstralen veroorzaakten ernstige huiduitslag en huidontstekingen,

terwijl bij veel slachtoffers de produktie van speeksel en traanvocht verslechterde en ze bovendien verlammingen aan gezicht en ogen kregen... met als gevolg dat een aantal mannen naar de gaskamer werd gestuurd.³³ Behalve deze joodse slachtoffers werd een groep jonge, gezonde, Poolse mannen onderworpen aan het castratie-experiment met bestraling. Ze kregen vermoedelijk een ongebruikelijk hoge dosis toegediend, want de voormalige verpleeghulp van de betrokken afdeling meldde dat 'hun geslachtsorganen langzaam begonnen weg te rotten en ze vaak over de grond rolden van de pijn'. Er werden zalfjes geprobeerd, maar de toestand van de mannen verbeterde niet; na een lange periode van lijden werden ze op bevel van Thilo naar de gaskamer gestuurd.³⁴

Dr. Klodziński schrijft dat wel 200 mannen het slachtoffer werden van castratie via bestraling en dat bij ongeveer 180 van hen minstens één testikel werd verwijderd: negentig van deze operaties vonden plaats op één dag: 16 december 1942. Hoewel de werkelijke cijfers onzeker zijn, wordt algemeen geschat dat ongeveer 1000 gevangenen – mannen en vrouwen – castratie of sterilisatie via bestraling ondergingen en dat bij ongeveer 200 van hen operatief testikels of eierstokken werden verwijderd. Alle beschikbare cijfers zijn te danken aan het Auschwitz-beleid om relatief nauwkeurige medische dossiers van deze experimenten bij te houden.^{35*}

Evenals Clauberg zette Schumann zijn experimenten voort in Ravensbrück, waar hij het had voorzien op dertienjarige zigeunermeisjes.

Na de oorlog lukte het hem om onopgemerkt een bestaan op te bouwen in Duitsland – hoewel hij in Neurenberg als oorlogsmisdadiger was erkend – tot een aanvraag voor een jachtvergunning hem ontmaskerde. Hij vluchtte overhaast uit Duitsland weg, reisde lange tijd rond en vestigde zich ten slotte als hoofd van een ziekenhuis in Khartoem in Soedan. Daar ontwikkelde hij zich kennelijk in ongeveer zeven jaar tijd tot een soort barmhartige Samaritaan, die zich dag en nacht bezighield met de behandeling van Afrikanen en onderzoek op het gebied van slaapziekte. Tegen een journalist die hem bezocht, zei hij dat hij 'de rust en de kalmte had gevonden die noodzakelijk waren voor het morele evenwicht van een mens'.³⁷ Maar hij werd geïdentificeerd door een Auschwitz-overlevende aan de hand van de foto die bij het artikel van de bewuste journalist was geplaatst. Hij vluchtte naar Ghana, waar hij uiteindelijk werd overgedragen aan Westduitse afgezanten (dat gebeurde in november 1966, na de dood van Kwame Nkruma die hem als premier enige tijd in bescherming had genomen). Tegen die tijd was hij verzwakt door chronische malaria en andere ziekten waaraan hij leed. Tijdens zijn voorarrest werd hij schuldig bevonden aan betrokkenheid bij het direct medisch doden oftewel 'euthanasie'. Maar vanwege zijn hartkwaal en de verslechtering van zijn algehele gezondheidstoestand werd hij vrijgelaten zonder te zijn berecht voor zijn

* Tijdens Derings proces werd deze medische registratie als volgt samengevat: 'Er was een lijst van 130 genummerde regels, elk met een datum tussen 5 maart 1943 en 10 november 1943, alsmede de naam en het persoonlijk nummer van de gevangene en de aard van de operatie in het Latijn, zoals *castratio*, *sterilisatio*, *amputatio testis sin.* links, *amputatio testis dex.* rechts, *amputatio testis utriusque* tweezijdig, *ovariectomia sin.*, en *ovariectomia dex.*'³⁶

sterilisatie- en castratie-experimenten.³⁸ Hij stierf in 1983 in Frankfurt. Sommigen beweerden dat hij spijt, zelfs diep berouw had getoond en dat hij zijn 'euthanasie'-activiteiten in Grafeneck en zijn Auschwitz-experimenten had toegegeven, onder meer met de woorden: 'Het was afschuwelijk wat we deden.'³⁹ Maar op andere momenten, in de rechtszaal en elders, was hij heel wat minder boetvaardig en verdedigde of ontkende hij zijn daden. Het valt te betwijfelen of hij zichzelf ooit moreel heeft geconfronteerd met wat hij in het verleden heeft gedaan. Niettemin is het mogelijk dat zijn werk in Afrika uiteindelijk, deels in psychologische zin, heeft gediend als een soort boetedoening, ofschoon hij hoofdzakelijk daar terecht kwam om de justitie te ontlopen.

Schumann is voor ons van groot belang om wat hij deed, zoals zijn intensieve betrokkenheid bij het direct medisch doden en bij de ongewoon wrede Auschwitz-experimenten en om wat hij was: een gewone man en arts, die zich evenwel intens had vereenzelvigd met het nazisme.

Antropologisch onderzoek: specimens voor een museum

Blok 10 speelde een belangrijke rol bij een soort 'antropologisch onderzoek' dat hoorde tot een van de meest groteske uitingen van de biomedische nazi-visie. Dr. Marie L. over de aanvang daarvan in Auschwitz:

In Blok 10 verscheen een nieuwe voorvechter van rassentheorieën. Hij koos zijn materiaal uit vrouwen van allerlei leeftijden en liet hen naakt voor zich paraderen want hij wilde antropologische metingen verrichten. Hij liet tot in het oneindige maten nemen van alle delen van het lichaam... De vrouwen kregen te horen dat ze het buitengewone geluk hadden te zijn geselecteerd, dat ze Auschwitz zouden verlaten om te worden overgebracht naar een uitmuntend kamp ergens in Duitsland, waar ze goed zouden worden behandeld en gelukkig zouden zijn.

Dr. L. had genoeg van Auschwitz gezien om de verschrikkelijke waarheid te vermoeden ('Het schoot onmiddellijk door me heen... "Ze gaan naar een museum"'). Maar zij noch anderen spraken dat hardop uit omdat hun 'daartoe de moed ontbrak', het hun menslievender leek te zwijgen en ze bovendien geen bewijzen hadden voor hun vermoeden.

Deze vrouwen werden overgebracht naar het concentratiekamp Natzweiler nabij Straatsburg dat weliswaar niet was bedoeld als vernietigingskamp maar toch over een eigen gaskamer beschikte met de gebruikelijke valse douchekoppen en bovendien een spiegelwand waardoor men van buitenaf ongezien naar binnen kon kijken. Deze spiegelwand was aangebracht omdat de gaskamer zelf was opgezet als onderdeel van de benodigde researchuitrusting.

Een gevangenendokter rapporteerde dat de groep Auschwitz-vrouwen (volgens andere bronnen waren dat er negenendertig) ter geruststelling een voorgewend lichamelijk onderzoek kregen en vervolgens werden vergast, waarna de lijken onmiddellijk werden overgebracht naar het anatomisch

paviljoen van het Universiteitsziekenhuis van Straatsburg. Een Franse gevangene die de leider van het project, ss-commandant dr. August Hirt, moest assisteren, vertelde dat bij aankomst 'meteen werd begonnen met het conserveren van lichamen die nog warm waren, met ogen die wijd openstonden en glansden'. Later volgden nog twee ladingen van mannen bij wie de linkertestikel was verwijderd en die naar Hirts anatomisch lab werden gestuurd.⁴⁰

Hirt, een hoogleraar in de anatomie, had volgens Himmlers instructies de cyanide bereid waarmee de Auschwitz-gevangenen werden gedood bij de inwijding van de nieuwe gaskamer. Aanvankelijk had hij in een korte brief aan Himmler gepleit voor het verzamelen van gevangengenomen 'joods-bolsjewistische volkscommissarissen'. De bedoeling was toen om 'concreet onderzoeksmateriaal te verzamelen dat een weergave zou zijn van een weerzinwekkende maar karakteristieke menselijke subspecies'. In het briefje werd geadviseerd om een aan de *Wehrmacht* verbonden dokter met een lagere rang eerst foto's te laten nemen en diverse metingen en onderzoeken op nog levende personen te laten verrichten terwijl hij er ook op moest letten dat het hoofd tijdens het doden niet werd beschadigd, waarna hij andere specifieke maatregelen diende te nemen om het hoofd te conserveren. Vervolgens moest hij erop toezien dat het hoofd werd overgebracht naar het betrokken onderzoeksinstituut waar onderzoeken werden verricht op de schedel en de hersenen, onder meer op het gebied van 'rassen-classificatie en pathologische kenmerken van de schedelstructuur'. Door uit die groep het joodse en het bolsjewistische 'kwaad' aan te pakken en in de veronderstelling dat hun schedels of hersenen specifiek anatomische bevindingen zouden opleveren, vermengden de nazi's op de meest extreme manier de raciale biomedische en politieke ideologie.⁴¹

Maar het kostte kennelijk nogal wat moeite om 'joods-bolsjewistische volkscommissarissen' te verzamelen en misschien ook wel om de hoofden van de rompen te scheiden. Daarom werd besloten volledige geraamten te gebruiken en niet alleen schedels, en specimens te verzamelen in een plaats waar een dergelijke taak kon worden volbracht: Auschwitz. Er werd beweerd dat 115 mensen op deze manier het slachtoffer werden, allemaal joden (negenenzeventig mannen, dertig vrouwen) met uitzondering van twee Polen en vier Aziaten. De betrekkelijk hoge prioriteit van het project wordt toegeschreven aan het feit dat Eichmann bij de opzet ervan was betrokken.⁴²

De hele onderneming, zelfs voor nazi-normen bizar, werd gesponsord door het ss-bureau voor *Ahnenerbe* ('voorouderlijk erfgoed'), dat in 1939 door Himmler was opgericht voor 'historische' en 'wetenschappelijke' studies van het 'noordse Indogermaanse ras'. *Ahnenerbe* leverde de wetenschap mystieke ideeën aan ('de eenheid van lichaam en ziel, geest en bloed') en koppelde de Gestapo-missie om het intellectuele leven van Duitsland te beheersen aan Himmlers visionaire ideeën. Het ondersteunde projecten op het gebied van archeologie en deed veel om het rassenbewustzijn in het buitenland te stimuleren, evenals medische experimenten in concentratiekampen. Op bevel van Himmler sponsorde *Ahnenerbe* zelfs een research-programma waarbij met gebruikmaking van joodse wiskundigen theore-

tische problemen met betrekking tot de produktie van raketten werden opgelost. Tot de experimenten in kampen die door het bureau werden gesponsord, hoorde ook het beruchte onderzoek in Dachau van dr. Sigmund Rascher naar de effecten van hoogtevluchten waarbij hij zijn proefkonijnen moedwillig om het leven bracht, evenals het nog moordzuchtiger werk van Schuler in Buchenwald met tyfusvaccins, waarbij 600 mensen werden vermoord.⁴³

Er werd beweerd dat Hirt bij *Ahnenerbe* werd geïntroduceerd door een man die zijn assistent werd bij het project in Straatsburg: Bruno Beger, een ss-officier uit Himmlers persoonlijke staf die voor een studie antropologie naar Berlijn was gestuurd. Beger was geneigd mee te gaan met Himmlers wildste fantasieën, en hij was dan ook degene die in Auschwitz de eerste maatregelen trof en die misschien ook wel onder Hirts naam het briefje schreef dat hiervóór ter sprake kwam.⁴⁴

Een voormalige fanatieke nazi, die zich Hirt herinnerde als een fijne vriend en collega toen ze beiden als jonge wetenschappelijke medewerkers waren verbonden aan een bekend Duits medisch instituut, beschreef hem als een van oorsprong uit Zwitserland afkomstige genaturaliseerde Duitser: 'een noords type met blauwe ogen en blond haar, een integere en evenwichtige man ook al was hij soms een beetje impulsief, en een uitmuntend anatoom met een veelbelovende academische carrière.' Maar een van mijn collega's in Amerika, die onder Hirt had gestudeerd, herinnerde zich hem als een uiterst arrogante en gevaarlijke nazi. Hoe dan ook, er bestaat geen twijfel over Hirts hartstochtelijke nazi-betrokkenheid noch over de centraliteit van de biomedische nazi-visie in zijn deelneming aan het 'museum'project, ook al was Beger de stuwende kracht daarachter. Juist die centraliteit wilde Hirts vroegere vriend ontkennen toen hij benadrukte dat Hirts hele gedrag diende te worden gezien als een uiting van de verharding die een anatoom ondergaat.

Tegen het einde van de oorlog ontstond kennelijk enige verwarring over de vraag of en hoe de onderzoeksprocedures moesten worden voortgezet. Uiteindelijk werd bevolen het bewijsmateriaal te vernietigen, maar dat karwei kon niet worden voltooid. De Franse troepen die Straatsburg bevrijdden, vonden in Hirts ontleedkamer 'talloze in geen enkel opzicht geconserveerde lijken, veel lijken die gedeeltelijk waren geconserveerd en een paar die eind 1944 van het vlees waren ontdaan'; de hoofden waren verbrand om identificatie onmogelijk te maken, terwijl 'het nummer op de linkeronderarm met uiterste zorg was verwijderd'. Hirt zelf was in die tijd spoorloos, en het is bekend dat hij kort daarna zelfmoord pleegde.⁴⁵

Dit museumproject is opmerkelijk door zijn samensmelting van Himmlers rassentheorie met een uiterst concrete, pseudowetenschappelijk antropologische (Beger) en medische participatie – alles een logisch voortvloei- sel van de biologische en politieke nazi-gedachte.⁴⁶

Het Hygiënisch Instituut: bescherming en verderf

Eveneens in Blok 10, in het gedeelte dat was gereserveerd voor werkzaamheden van het Hygiënisch Instituut, vonden experimenten plaats die wellicht kunnen worden betiteld als de meest zonderlinge en de minst wrede, hoewel ook dat instituut nauwelijks ontkwam aan het Auschwitz-kwaad.

Dr. Ernst B., die ik herhaaldelijk heb geciteerd in verband met gebeurtenissen en gedragingen in Auschwitz, verbijsterde gevangenendokters met zijn experimenten die zowel te maken hadden met gebitsontstekingen als reumatische en andere lichamelijke aandoeningen, en met het injecteren van uit deze infecties bereide vaccins teneinde iemands reactie daarop te testen. Dr. Michael Z. was de mening toegedaan dat dr. B. zich niet op een bepaald experiment concentreerde ('Hij startte bijna iedere dag een nieuw project') en beschuldigde hem ervan tanden en kiezen te hebben getrokken als onderdeel van experimentele behandelingen. In aansluiting daarop was een andere gevangenendokter van mening dat dr. B. zich met die experimenten amuseerde. Maar dr. Wanda J., die de bewuste experimenten vanwege haar positie in Blok 10 van dichtbij kon observeren, verwierp de daden van dr. B. als ongerijmde 'stommiteiten'. En met betrekking tot een ander aspect van deze experimenten, het behandelen van de huid met bepaalde stoffen, wees dr. J. erop dat het vrij eenvoudig was deze stoffen te vermengen met gewoon water. Ze voegde eraan toe dat niet Clauberg maar zij de meisjes voor deze experimenten aanwees. Om hun angst weg te nemen, wreef ze haar eigen huid in met de te gebruiken substantie (meestal gewoon water) en liet ze de meisjes op die manier zien dat het niets te betekenen had.

Dr. B. maakte duidelijk dat het de bedoeling van hem en van zijn superieuren was om met deze experimenten bepaalde vrouwen (meestal echtgenoten en familieleden van mannelijke gevangenen die in het Hygiënisch Instituut werkten) weg te krijgen van Claubergs afdeling, waar ze naar alle waarschijnlijkheid door experimenten zouden worden verminkt om vervolgens naar de gaskamer te worden gestuurd. Blok 10 was grotendeels het domein van Clauberg, en om ook aanspraak te kunnen maken op verblijf in dit blok, moest het Hygiënisch Instituut hem laten zien dat het 'serieuze experimenten' uitvoerde. Voor dat doel injecteerde dr. B. de bovenbenen van de betrokken vrouwen met een stof die grote ontstekingen veroorzaakte. Hij probeerde de vrouwen ervan te overtuigen dat het geen kwaad kon en noodzakelijk was, maar hij besepte tegelijkertijd dat het 'in het kamp de algemene indruk wekte dat ik was betrokken bij riskante, levensgevaarlijke experimenten'. Hij bevestigde dat de experimenten bestonden uit het injecteren van vaccins die waren bereid uit gebitsontstekingen (van andere mensen) teneinde positieve reacties te testen; was dit gebeurd, dan werden er röntgenfoto's van het gebit genomen in de verwachting ontstekingen aan te treffen. Hij beweerde voorts dat de vrouwen later het blok werden uitgesmokkeld door ze dood te verklaren en de 'bordeel-Kapo' via omkoping zover te krijgen dat de vrouwen mee mochten met de groep prostituees die dagelijks Blok 10 verlieten om in andere blokken hun werk te gaan doen. Tijdens het proces van dr. B. getuigden vrouwen op wie hij

aldus had geëxperimenteerd, dat hij door zijn optreden hun leven had gered; ook verscheidene mannelijke en vrouwelijke gevangenendokters getuigden op die manier in zijn voordeel.

Niettemin was Ernst B. eerlijk genoeg om tijdens ons gesprek toe te geven dat een veelheid aan factoren hem tot die experimenten had bewogen. Allereerst was daar de voldoening dat hij erin slaagde mensen te redden van Claubergs afdeling en op die manier Clauberg (aan wie hij en zijn chef een hekel hadden) 'te grazen te nemen'. Ook betekende het dat hij hulp kon bieden aan 'familieleden van gevangenen met wie ik goed bevriend was', en bovendien had hij gehoord dat zich onder Claubergs experimentenslachtoffers ook 'medici en andere uiterst bekwame vrouwen' bevonden. Door dit alles kwam hij tot de ontdekking dat het vanwege het borddeel 'niet eens zo moeilijk was om ze eruit te krijgen als wè hadden gedacht'.

Toch had ook dr. B. een motief dat overeenkwam met de motieven van vele anderen die experimenten uitvoerden: 'Deze experimenten interesseerden me.' En: 'Onder andere omstandigheden zou het uiterst moeilijk zijn geweest de noodzakelijke mensen voor dergelijke experimenten bij elkaar te krijgen.' Met andere woorden, ook hij maakte gebruik van de gelegenheid tot experimenteren die Auschwitz bood, hetgeen werd bevestigd door zijn experimenten op mannelijke proefkonijnen die van Clauberg niets te vrezen hadden.

In hoofdstuk 16 zal het gedrag van dr. B. nader worden belicht, maar we kunnen hier wel stellen dat nazi-dokters in Auschwitz en in andere kampen sterk de neiging hadden tot experimenteren en dat daar vele kanten aan zaten. Maar deze experimenten op mensen vonden in zo'n intense sfeer plaats dat facetten daarvan, geveinsd of misschien gedeeltelijk geveinsd, in uitzonderlijke gevallen konden worden aangewend om levens te redden.

Nog meer tegenstrijdigheden

De kleine afdeling die het Hygiënisch Instituut in Blok 10 bemande, was een bron van nog meer tegenstrijdigheden. Het werd algemeen beschouwd als een veilige haven: geen selecties, plezierige werkomstandigheden en echte medische taken op het gebied van bacteriologische en hematologische vraagstukken. Tot op zekere hoogte heerste er op die afdeling dezelfde sfeer van zachtzinnigheid als in het centrale Hygiënisch Instituut van Auschwitz in Raisko, een stad die aan Auschwitz grensde. Dr. Marie L. prees dan ook 'de bekwame medische staf van joodse mannen en vrouwen die daar werkten' als 'een grote hulp voor ons omdat ze altijd bereid waren in het geheim de benodigde analyses te verrichten', waarmee ze doelde op het opstellen van rapporten die voor de patiënten gunstig uitvielen. Bovendien werd in deze afdeling van Blok 10 veel aanvullend werk verricht in de vorm van bloed- en urineanalyses en kweken van ontlasting, speeksel en keelslijm.

Toch werden ook daar schadelijke experimenten uitgevoerd. Bruno Weber,

hoofd van het Hygiënisch Instituut*, stelde de bloedgroepen van bepaalde gevangenen vast en injecteerde sommigen met bloed van andere bloedgroepen teneinde vast te stellen in hoeverre er verkleving van bloedlichaampjes plaatsvond. Ernstiger nog dan deze resultaten waren de gevolgen van het aftappen van bloed, of dit nu werd gebruikt voor deze of voor andere experimenten of voor transfusies van Duitse stafmedewerkers. Het bloed was niet alleen vaak afkomstig van uiterst verzwakte gevangenen, maar het werd soms ook op een wrede en zelfs moorddadige manier afgetapt via de halsslagader van de gevangenen, waardoor ze doodbloedden. Dr. Michael Z. beschreef hoe een ss-onderofficier 'van beroep huis schilder, bij elke patiënt 700, 800, zelfs 1000 cc bloed aftapte' en dat hij als arts 'ernstige twijfels had of deze patiënten wel tegen dergelijke bloedingen bestand waren'.

Dr. B. verklaarde, vermoedelijk naar waarheid, dat het afgetapte bloed was bedoeld voor de bereiding van het serum voor de diverse bloedgroepen. Hoewel hij het leek op te nemen voor zijn chef, gaf hij toe dat Weber tegen de ss-ers zei: 'Ga naar het kamp, zoek een paar vette *Kapos* uit en tap ze af.' Het gevolg was dat de ss-ers zich niet beperkten tot weldoorvoede gevangenen maar 'overal waar ze maar konden bloed aftapten omdat dat het minste werk opleverde'.

Gevangenendokters ontdekten daarbij al gauw dat het Hygiënisch Instituut in plaats van dierlijk bij voorkeur menselijk spierweefsel gebruikte als voedingsbodem. Dr. Marie L. vertelde hoe zij en anderen door de kieren in de ramen van Blok 10 naar buiten gluurden toen ze de geluiden van executies hoorden ('de gedempte schoten die we maar al te goed kenden') en zagen dat er vier vrouwenlichamen werden verwijderd; ongeveer een halfuur later 'werden de dode lichamen weer op hun plaats gelegd, maar nu waren ze verminkt en ontdaan van grote stukken vlees'. Dr. L. bevestigde wat gevangenen die in het lab werkten al hadden vermoed toen ze 'in de kweken stukjes vlees met onbehaarde huid' ontdekten. De voor de hand liggende conclusie: 'Aangezien de ss het vlees dat diende voor het bereiden van de voedingsbodem stal, was het voor de ss-stafdokter van het Hygiënisch Instituut heel eenvoudig het te vervangen door menselijk vlees.' Dr. Michael Z. vertelde hoe dezelfde ss-onderofficier die op zo wrede wijze grote hoeveelheden bloed aftapte van gevangenen, dr. Weber naar de executies vergezelde en 'terugging met bakkenvol menselijk vlees om de kweken te bereiden'.

In Auschwitz was menselijk vlees dus onbelangrijker dan waardevol dierlijk vlees, en het gebruik daarvan moest ogenschijnlijk worden beschouwd als een acceptabele, zelfs 'verstandige' toepassing van de 'medische wetenschap' aldaar.

Dr. Weber bleek eveneens te zijn betrokken bij andere dodelijke experimenten, die te maken hadden met wat dr. B. beschreef als 'hersenspoeling

* Langbein had de 'indruk dat Weber walgde van de gebeurtenissen in Auschwitz, maar niettemin liever in een vernietigingskamp bleef dan naar het front te gaan. Hij legde voortdurend de nadruk op het belang van zijn instituut en hij stak al zijn energie in de uitbreiding ervan'.⁴⁷

door middel van chemicaliën'. Hij verklaarde dat de Gestapo ontevreden was over de eigen resultaten van martelingen in het kamp (voornamelijk van Polen), die tot doel hadden bekentenissen en informatie los te krijgen over kameraden in de verzetsbeweging. De volgende vraag was dan ook: 'Waarom doen we het niet zoals de Russen, die bij hun schijnprocessen wel schuldbekentenissen wisten los te krijgen?' Omdat werd verondersteld dat die bekentenissen waren verkregen door middel van medicamenten, kreeg Weber opdracht de zaak te onderzoeken. Volgens dr. B. 'deed Weber alsof hij met de Gestapo akkoord ging' en samen met Rohde en Capesius, de ss-staffarmaceut, testte Weber verscheidene barbituraten en morfinederivaten. Bij één zo'n gelegenheid werd gezien hoe ze vier gevangenen een koffieachtige substantie voerden en het staat vast dat ten minste twee van hen nog diezelfde nacht stierven, terwijl de andere twee vermoedelijk later zijn overleden. Toen Rohde van deze sterfgevallen op de hoogte werd gesteld, schijnt hij te hebben gezegd dat ze een aangename dood waren gestorven, een opmerking die in die periode en in die omgeving niet vreemd zal hebben geklonken uit de mond van een gewone ss-dokter.^{48*}

De reactie van dr. B. op de experimenten van zijn chef vertelt ons veel over de sfeer in Auschwitz. Hij zei dat het zijn genegenheid en respect voor dr. Weber 'in geen enkel opzicht' veranderde omdat hij zich afvroeg: 'Wat stelden twee of drie mensen voor binnen de samenhang van Auschwitz,** mensen die in handen waren van de Gestapo en dus toch al zo goed als dood waren?' Dr. B. gaf een 'psychologische verklaring' voor het gedrag van zijn chef: Weber was een man met grote ambities en een hoge intelligentie die leed aan een ernstige nierkwaal (waaraan hij kort na de oorlog stierf), waardoor hij het gevoel had 'alles te moeten doen zolang het nog kon'. Dr. B. voegde eraan toe dat Weber nauw samenwerkte met Mrugowsky, de staf dokter van het centrale Hygiënisch Instituut van de Waffen-ss in Berlijn, een ideologische en medische samenwerking die wellicht een aanzienlijke invloed op alles heeft gehad. Mrugowsky was namelijk de sleutelfiguur bij de opzet en de uitvoering van vernietigende medische experimenten in veel concentratiekampen. Het Neurenberg-tribunaal oordeelde hem schuldig aan de opzet van dodelijke experimenten met tyfusvaccins in Buchenwald (grotendeels uitgevoerd door Schuler), aan de uitvoering van dodelijke experimenten met 'gifkogels' in Sachsenhausen (samen met Schuler en dr. Albert Widmann, de ss-chemicus die was betrokken bij de T4-vergassing), aan het assisteren van Gebhardt bij diens dodelijke sulfanilamide-experimenten in Ravensbrück, waarbij kunstmatig infecties werden opgewekt, en aan het opzetten en bevelen van de eveneens dodelijke gas-oedeemexperimenten in Buchenwald, waaronder ook verdere experimenten met fenol-injecties. Als chef van alle Hygiënische Instituten coördineerde Mrugowsky ongetwijfeld nog talloze andere experimenten, en in die hoedanigheid was hij bovendien een cen-

* Hiermee in verband staande experimenten zoals in Neurenberg en elders beschreven, hadden mogelijk te maken met het gebruik van mescaline.

** Tijdens onze gesprekken gebruikte hij deze zinsnede – *unter dem Aspekt von Auschwitz* – herhaaldelijk om soortgelijke standpunten duidelijk te maken.

trale figuur bij het handhaven en verspreiden van zyklon-B voor toepassing in Auschwitz en elders.⁴⁹

Een van de minder wrede instituten in Auschwitz blijkt aldus een plaats te zijn geweest waar niet alleen moorddadige medische experimenten werden beraamd, maar die tevens de technologie herbergde voor massamoord in de dodenkampen. Zelfs in Auschwitz was dat kleine lab van het Hygiënisch Instituut in Blok 10 een plek waar regelmatig fenolmoorden werden uitgevoerd (zie hoofdstuk 14).

Het Hygiënisch Instituut in Blok 10 is een uitermate concreet voorbeeld van de combinatie genezen en doden. Hetzelfde kan worden gezegd van Wirths betrekkelijk goedaardige maar niettemin gevaarlijke experimenten in Blok 10, zoals die werden besproken in hoofdstuk 15. De ongewoon constructieve opstelling van gevangenendokters en ss-dokters redde velen het leven, ook al gingen de werkelijk kwaadaardige bedoelingen (van Himmler, Mrugowsky en Grawitz) gepaard met een medisch Auschwitz-gezag (van Wirths en Weber) ten aanzien van dodelijke experimenten en ondersteuning van het moordproject.

Experimenteel Auschwitz

Auschwitz legde zich voornamelijk toe op het doden van mensen, maar de openheid van nagenoeg iedere vorm van menselijke manipulatie resulteerde onvermijdelijk in een breed scala aan toegevoegde experimenten. Als stafdokter was Eduard Wirths degene die de meeste van deze experimenten steunde en stimuleerde, met name die welke zich in de belangstelling van de Berlijn-top mochten verheugen.

Een voorbeeld hiervan zijn de onveranderlijk experimentele activiteiten van ss-commandant dr. Helmut Vetter, een sleutelfiguur bij farmacologische 'proeven' in Auschwitz en elders. Hij was jarenlang verbonden aan de Bayer-groep WII van I. G. Farben Industrie N.V. in Leverkusen, en in Auschwitz handhaafde hij die connecties. Hij deed voor Bayer medische proeven in zowel Auschwitz als Mauthausen (en mogelijk in andere kampen) met verschillende geneesmiddelen, waaronder sulfamedicamenten en andere preparaten waarvan de inhoud niet precies bekend is.*

Vetter pendelde heen en weer tussen Auschwitz en Mauthausen om toezicht te houden op het onderzoek naar de effecten van 'ruthenol' en '3582' met betrekking tot diverse ernstige medische kwalen zoals tyfus, tyfeuze koorts, diarree, tuberculose, wondroos, roodvonk en dergelijke. Maar van de 150 tot 250 patiënten op de afdeling voor besmettelijke ziekten in Auschwitz die hij deze medicamenten toediende, leden er ongeveer vijftig aan tyfus. Gevangenendokters hadden de indruk dat deze middelen geen enkele geneeskundige eigenschap bezaten, terwijl sommige patiënten al snel na het toedienen ervan stierven. Het kostte Vetter moeite deze nega-

* Tot deze preparaten hoorden de genummerde 3582 (een nitroacridine-preparaat), V1012 en ruthenol (een combinatie van preparaet 3582 en arsenicumzuur).

tieve resultaten te accepteren en hij hield voortdurend vol dat in andere kampen betere resultaten waren bereikt.⁵⁰

Vetter betrok ook andere ss-dokters, onder wie Eduard Wirths, bij het onderzoek. Wirths werd niet alleen wat een waarnemer beschreef als Veters 'officiële afgevaardigde' in Auschwitz, maar hij voerde later ook zelf tyfusproeven uit, waarbij vier joodse gevangenen die kunstmatig werden geïnfecteerd met tyfus omdat er geen actieve tyfusgevallen voorhanden waren, werden gedood. Het was duidelijk dat Wirths hiermee Veters werk uitbreidde.

Vetter vertegenwoordigt de nazi-researchfunctionaris bij wie een normale medische ijdelheid dodelijk werd. Hij vond in Auschwitz een proefsterrein waar hij zich niet bezwaard hoefde te voelen als zijn proefkonijnen pijn leden of doodgingen en waar hij niet werd belemmerd door starre opvattingen ten aanzien van geneeskundige effecten.

Verse monsters en extreme afstandelijkheid: Johann Kremer

Hetzelfde gold voor dr. Johann Paul Kremer, die zijn diepgaande carrière-ambities probeerde in Auschwitz. Toen hij daar in augustus 1942 arriveerde, was hij negenenvijftig jaar en hoorde daarmee tot een oudere generatie dan de meeste kampdokters. Hij was vanaf 1935 verbonden geweest aan de universiteit van Münster als hoogleraar in de anatomie en als zodanig de enige universiteitsprofessor die dienst deed als kampdokter.⁵¹

Kremer had al sinds lang belangstelling voor research met betrekking tot verhongeringsvraagstukken, hetgeen hij in praktijk bracht door ernstig ondervoede gevangenen uit te zoeken die al waren geselecteerd voor de dood en die hij later betitelde als 'de geschikte specimens'. Nadat hij een patiënt 'op de ontleedtafel had gelegd', waar hij een anamnese nam met betrekking tot gewicht en gewichtsverlies, injecteerde een ss-verpleger fenol in het hart van het slachtoffer: 'Ik stond op enige afstand van de ontleedtafel klaar met een aantal potjes voor het in ontvangst nemen van de orgaandelen, die eruit werden gesneden zodra de dood was ingetreden... delen van de lever, de milt en de alvleesklier.'⁵² In sommige gevallen liet Kremer deze patiënten onderzoeken of vlak voor hun dood fotograferen. Gesteld zou kunnen worden dat hij een maximaal pragmatisch gebruik maakte van de moordmachinerie ten gunste van zijn eigen wetenschappelijke doeleinden. Dr. Jan W. vertelde dat Kremer bij het zien van een gevangene met een ogenschijnlijk ongebruikelijke schedelvorm of die hem om andere redenen interesseerde, bevel gaf de bewuste gevangene te fotograferen en hem een fenol-injectie toe te dienen voor het aanvullen van zijn verzameling 'verse lichaamsmonsters van lever en andere organen', en concludeerde dat 'Kremer gevangenen zo ongeveer beschouwde als konijnen'.

Dr. Kremer werd berucht door een dagboek dat hij bijhield (dat uiteindelijk werd ontdekt en gepubliceerd) en waarin zinsneden voorkwamen zoals:

4 September 1942... aanwezig bij een speciale actie (selectie) in het vrouwenkamp... *Het gruwelijkste der gruwelen...*

6 September... Vandaag, zondag, een voortreffelijk diner: tomatensoep, een halve kip met aardappelen en rodekool (20 gr. vet), heerlijke pudding en verrukkelijk vanilleijs...

10 Oktober... Ik heb materiaal van hele verse lijken genomen en geconserveerd, namelijk de lever, de milt en de alvleesklier...

11 Oktober... Vandaag, zondag, kregen we als diner een heel groot stuk gebraden haas met knoedels en rodekool voor 1,25 RM.⁵³

Wat ook uit het dagboek bleek, was Kremers gevoel het slachtoffer te zijn geworden van de 'gevestigde medische stand', die weigerde zijn twee geliefkoosde wetenschappelijke theorieën te erkennen. Een van die theorieën was opgebouwd rond zijn bewering dat hij de erfelijkheid van traumatisch verkregen misvormingen had aangetoond, een opvatting die – zowel toen als nu – in strijd is met alle wetenschappelijke aanwijzingen en die de nazigedachte van een zuivere erfmassa aanzienlijk versterkte. Hij was zelfs benaderd door de rector van zijn universiteit over een door hem gepubliceerd artikel dat als titel droeg 'Een opmerkelijke bijdrage aan het erfelijkheidsprobleem met betrekking tot traumatische misvormingen'. Zijn tweede theorie betrof de bewering dat witte bloedlichaampjes en andere fagocyten (cellen die vreemde lichamen opnemen en verteren) in feite weefselcellen (van andere organen en delen van het lichaam) zijn die onderhevig zijn geweest aan verval of 'retrogressie'. Hierbij oordeelde hij zijn Auschwitz-research vooral zo waardevol omdat de 'verse monsters' (genomen vlak voordat de dood intrad) die hij daar kreeg hem in staat stelden tot het bestuderen van degeneratieve effecten die niet konden zijn ontstaan door postmortale veranderingen.⁵⁴

Hoewel Kremer was benoemd tot titulair professor, had hij nooit een echte leerstoel gekregen en mijmerde hij in zijn dagboek over 'zelf een klein laboratorium op te richten zodra de oorlog voorbij is, want dan beschik ik over materiaal uit Auschwitz dat absoluut nadere aandacht vereist'. Auschwitz moest dienen als bron van wetenschappelijke doorbraak en vergelding en samen met zijn algehele 'nazificatie' en zijn combinatie van buitensporige ambitie met beperkt talent, was die verwachting mede de oorzaak van zijn emotioneel verdoofde afstandelijkheid, die zelfs voor een Auschwitz-dokter buitengewoon was. Kremer zat tien jaar gevangenisstraf uit in Polen en toen hij terug was in Münster werd hij opnieuw berecht, waarbij hij wederom werd veroordeeld tot tien jaar gevangenisstraf, een vonnis dat werd beschouwd als te zijn uitgediend. Hij overleed in 1965.⁵⁵

Experimenteel mannenblok

Een deel van Blok 28, binnen het medische terrein van het hoofdkamp, werd gebruikt voor experimenten op mannen. Emil Kaschub, een veegevoerde student in de medicijnen, werd gesteund door Wirths, die hem

installeerde in het blok en aandachtig informeerde naar de behoeften voor zijn research. Joodse gevangenen met een redelijke gezondheid kregen giftige stoffen op hun armen en benen gesmeerd, die ernstige infecties en grote abcessen veroorzaakten. Het was kennelijk de bedoeling gegevens te verzamelen betreffende soortgelijke manieren van Duitse simulanten teneinde de militaire dienst te ontlopen.⁵⁶ Een gevangene die als verpleegster in dit blok werkzaam was geweest, identificeerde een aantal van de toegepaste stoffen als 'olieachtige substanties', die zowel geïnjecteerd als in de huid gewreven konden worden en de oorzaak waren van enorme ontstekingen en abcessen met een zwartachtig vocht dat 'naar olie rook' en moest worden afgevoerd.

Bij de tweede reeks experimenten werden diverse delen van het lichaam behandeld met loodacetaat, dat pijnlijke brandwonden en verschillende vormen van verkleuringen veroorzaakte. Na alle experimenten werden monsters voor onderzoek naar de laboratoria gestuurd, terwijl er bovendien op uitgebreide schaal foto's werden genomen om de ontstane afwijkingen vast te leggen. De gevangenenverpleegster vertelde over de grote 'zwarte kast' die tot de foto-uitrusting hoorde, en waarin de proefkonijnen lange tijd achter elkaar rechtop en doodstil moesten blijven staan, met als gevolg dat ze vaak kreunden van pijn en een flauwte nabij waren: 'Ik moest dikwijls levenloze wezens naar hun bed dragen.'⁵⁷

Bij een derde reeks experimenten moest een poeder worden ingeslikt om te kunnen bestuderen in hoeverre dit symptomen van leverbeschadigingen tot gevolg had zoals misselijkheid, verlies van eetlust, geelzucht en verkleurde urine. Dit onderzoek kwam vermoedelijk voort uit het feit dat Himmler te kennen had gegeven geïnteresseerd te zijn in diverse vormen van leveraandoeningen en geelzucht gezien de problemen die dit veroorzaakte onder de Duitse troepen.

Deze series experimenten in Blok 28 tonen voornamelijk aan dat er van officiële zijde belangstelling bestond voor aandoeningen die ook in het leger voorkwamen, maar vermoedelijk kwam er ook wel enige individuele 'wetenschappelijke nieuwsgierigheid' aan te pas. Auschwitz beschikte over een technologisch (op het gebied van fotografie) redelijk aangepast researchlaboratorium, waar een jong beginnend medicus werd aangevoerd om de zaak te dienen en zijn medische naam te vestigen door middel van experimenten.

Tot slot vonden er in verschillende delen van het kamp ook nog chirurgische demonstraties plaats.

In één geval werd melding gemaakt van het feit dat 'drie welbekende Duitse professoren' verschenen in Blok 41 van Birkenau om vivisecties uit te voeren, waarbij beenspieren werden blootgelegd en bij wijze van proef met diverse medicamenten behandeld.⁵⁸ Volgens een andere rapportage voerden medische studenten zelf experimentele operaties uit in een vrouwenblok van de hospitaalafdeling: 'Plotseling verschenen een hoop jonge dokters in witte jassen (later geïdentificeerd als studenten), die de zalen doorliepen en ons allemaal van top tot teen bekeken. Ze kozen bepaalde vrouwen uit (via de gevangenen dokter) en gaven opdracht die te

voorzien van narcosekapjes, waarna ze naar de operatiezaal moesten worden gebracht. Pas na uren kwamen ze daarvan terug, en wanneer ze weer ontwaakten, lagen ze in hun bed, allemaal bedekt met verschillende soorten wonden.' De vrouwen kwamen tot de conclusie dat 'elk van de studenten een experimentele operatie had uitgevoerd overeenkomstig zijn specialiteit: keel, ogen, maag of gynaecologie'; het laatste was het geval bij de vrouw die hierover een getuigenis aflegde. Ze ontdekte pas veel later dat haar baarmoeder en haar eierstokken waren verwijderd.^{59*}

We weten inmiddels dat ss-dokters vaak chirurgische ervaring opdeden door diverse operaties uit te proberen, met of zonder de supervisie van ervarener joodse of Poolse gevangenendokters, en dikwijls op gevangenen die medisch gezien niet geopereerd hoefden te worden. De ss-dokters zochten systematisch via hospitaaldossiers of appellijsten gevangenen uit met specifieke aandoeningen of ziektegeschiedenissen van potentieel chirurgische aard – galblaas, blindedarm, nierstenen enzovoort – en gaven vervolgens die gevallen door aan het ziekenhuis. 'Als een Duitse dokter zich op een bepaald moment bezighield met galblaasoperaties, dan werden gevangenen met deze kwaal op de operatietafel gelegd.'⁶⁰

Ook hier wordt Auschwitz dus een medisch karikatuur, nu van dokters die erop uit waren chirurgische ervaring op te doen. Bij gebrek aan ethische remmingen kon zo'n dokter precies kiezen voor het soort chirurgische ervaring dat hij verlangde, evenals voor de daartoe volmaakte 'gevallen' en voor het tijdstip dat hem goeddunkte. Werd hij gekweld door gewetenswroeging met betrekking tot de Hippocratische eed, dan slaagde hij er meestal wel in zijn geweten te sussen door zich voor te houden dat al die mensen toch al ter dood waren veroordeeld en dat hij ze dus niet werkelijk kwaad berokkende. Afgezien van de ethiek en enkele andere ongemakken zou het moeilijk zijn geweest om zo'n ideaal chirurgisch laboratorium te vinden.

Gevangenendokters en research

Het was onvermijdelijk dat ook gevangenendokters met de experimentele wereld van Auschwitz te maken kregen. 'Ik geloof niet dat er ook maar één ss-dokter was die experimenten uitvoerde zonder daarbij in de een of andere vorm te worden geholpen door gevangenendokters, of zij dat nu wilden of niet,' zo stelde de Franse gevangenendokter Frédéric E. Meestal bestond die hulp uit niet meer dan behandeling van slachtoffers 'omdat ze na die experimenten ziek waren', maar soms moesten de gevangenendokters ook zelf experimenten uitvoeren of 'research' verrichten.

Met betrekking tot het laatste viel er belangrijk onderscheid te bespeuren in de professionele betrokkenheid van de gevangene ten aanzien van het

* Gezien de sfeer in Auschwitz, waar iedere vorm van experiment mogelijk werd geacht, kunnen beschrijvingen als deze onnauwkeurigheden of vertekeningen bevatten, maar het is zeer waarschijnlijk dat er iets soortgelijks als hier beschreven heeft plaatsgevonden.

werk. Dr. Lottie M. verwees bijvoorbeeld naar een Poolse gevangenen-antropologe, Teresa W., die metingen verrichtte ten gunste van Mengeles studie van tweelingen. Hoewel dr. M. en anderen een hoge dunk hadden van deze vrouw, hadden andere gevangenen een hekel aan haar omdat ze door Mengele werd bevoorrecht (een eigen kamer, voldoende voedsel, een goede behandeling wanneer ze ziek was) en ook omdat ze 'echt werk' deed: dat wil zeggen, ze maakte nauwkeurige metingen overeenkomstig haar eigen professionele normen. Als contrast vertelde dr. M. hoe ze zelf reageerde toen dr. König haar verzocht gedurende vierentwintig uur om de twee uur bloed van een bepaalde patiënt af te tappen om het verloop van de bloedbezinking te kunnen volgen. Omdat dr. M. er niets voor voelde om 's nachts iedere twee uur op te staan en omdat zijn werk haar niet interesseerde, nam ze gewoon de totaal vereiste hoeveelheid bloed in één keer af, verspreidde dit gelijkmatig over twaalf potjes en ging naar bed. De volgende dag bracht ze hem de potjes met bloed: 'Het kon me niets schelen dat het op deze manier onbetrouwbaar was, en eigenlijk gewoon sabotage.' Dat Teresa W. deze houding niet kon opbrengen, wijst op een moreel problematische wetenschappelijke integriteit. Een gevangene probeerde naar alle waarschijnlijkheid zo accuraat mogelijk te handelen (zoals ook deze Poolse antropologe deed) als hij of zij regelmatig moest samenwerken met een ss-dokter, die bedrog wellicht snel zou ontdekken, in wat een vrij onschuldige zaak leek – waardoor iemands eigen professionele identiteit in het geding was – zoals dat ook het geval was bij W.'s metingen. Tegelijkertijd beweerde ze echter niets te weten van wat bij velen bekend was, namelijk dat Mengele soms een van een tweeling of beiden doodde om aan de hand van postmortale studie (zie ook p. 374–380) de benodigde wetenschappelijke gegevens te verkrijgen. Haar latere onwil om tegen Mengele te getuigen had niet alleen te maken met het feit dat ze haar leven aan hem te danken had (hetgeen reden genoeg zou kunnen zijn), maar ook met haar eigen behoefte om verstandelijk en emotioneel afstand te nemen van het 'wetenschappelijke' project waaraan ze had deelgenomen.

Soms betrachtte een gevangenendokter krampachtig een zichzelf verheffende wetenschappelijke nauwkeurigheid, die anderen het leven kon kosten. Zo wilde een joodse professor met alle geweld een syndroom van botinfectie dat in Auschwitz was geconstateerd, identificeren als een bijzondere vorm van tuberculose en probeerde hij (zoals dr. Jacob R. beschreef) iedereen over te halen met hem in te stemmen, totdat collega's hem op het hart drukten zijn diagnose voor zich te houden omdat bekend was dat 'tuberculose in Auschwitz gelijkstond aan de dood... althans voor joden'.

Gebruikelijker was de code onder gevangenendokters dat ook al ging het om gewoon klinisch onderzoek zoals werkzaamheden in de laboratoria van het Hygiënisch Instituut, er geen uitslagen werden gerapporteerd die gevangenen zouden kunnen schaden. Werden in een positief rapport bijvoorbeeld gevallen van difterie gemeld, dan betekende dat, zoals dr. Michael Z. ons vertelde, selectie voor de gaskamers en in feite dus het 'tekenen van een executiebevel'. En hij voegde daaraan toe: 'Hoeveel

speekselmonsters met Koch (tuberculose) bacillen rapporteren we als negatief?" Je zou kunnen stellen dat de genezende taak van de gevangenen-dokter bestond uit het benutten van zijn of haar kennis van niet alleen de medische wetenschap maar ook van het gemedicaliseerde moorden in Auschwitz door rapporten te maken en diagnoses te stellen, juist of vervalst, die het leven van de gevangenen zo min mogelijk in gevaar brachten.

De noma-afdeling: Berthold Epstein

Dat principe was zeker aan de orde bij een van de vele voorbeelden van 'researchcollaboratie' tussen de ss-dokters en de gevangendokters in Auschwitz.

Een gevangendokter beschreef hoe Mengele professor Berthold Epstein, eveneens gevangendokter en vooraanstaand kinderarts, benaderde met het voorstel hem in ruil voor 'verlenging van zijn leven' te helpen met het voorbereiden van een onderzoek dat Mengele onder zijn eigen naam wilde publiceren. Epstein kreeg een dag de tijd om erover na te denken. Als een 'oude man' uit een geassimileerd Tsjechisch-joods milieu in Praag en met een enorm eergevoel was hij verontwaardigd dat Mengele hem 'van zijn ziel wilde beroven'. Maar zijn collega's wisten hem er al snel van te overtuigen dat 'het bepaald niet realistisch was een dergelijke houding aan te nemen met een crematorium op steenworp afstand' en dat gevangendokters 'onder het mom van wetenschappelijk research' niet alleen ontzettend veel goeds konden doen voor andere gevangenen maar ook hun eigen positie konden verbeteren.

Epstein stelde toen voor onderzoek te doen naar de behandeling van noma, een ernstige en alom heersende vorm van kanker in het gezicht en de mond met een vaak dodelijke afloop, die vooral onder zigeunerkinderen en -volwassenen in het kamp voorkwam. Mengele stemde daarmee in. Al snel was er een noma-afdeling (*Nomaabteilung*) opgericht, waar vijftien tot zeventig kinderen werden opgenomen die op voorstel van professor Epstein een speciaal voedzaam dieet kregen, evenals vitamines en sulfamedicijnen. Voor de aanvoer daarvan zorgde Mengele en bovendien liet de ss-dokter de kinderen voor, tijdens en na de behandeling fotograferen en kwam hij met andere ss-dokters naar de afdeling om de werkzaamheden te observeren. Een groot aantal kinderen herstelde voorspoedig.⁶¹ Of men zich dit alles al dan niet tot in de details juist herinnert*, het bewijst dat de ss-dokter vanuit zijn eigen ambitie gevangendokters kon laten deelnemen aan research met een werkelijk therapeutisch doel (zie ook p. 385-386).

* Langbein bevestigde het verhaal en voegde eraan toe dat de patiënte bij wie de beste resultaten werden bereikt een tienjarig meisje was met wangen – waardoor haar gebit zichtbaar was – die met littekenweefsel aan elkaar groeiden. Hij meldde voorts dat Mengele, voordat de noma onder controle was, de hoofden van de aan deze ziekte gestorven kinderen liet afsnijden en ze in glazen stollen conserveerde.⁶²

Manieren van verzet

Er zijn situaties aan de orde gekomen waarin gevangendokters werden gedwongen tot deelneming aan experimenten die duidelijk schade toebrachten, zodat ze onmogelijk als rechtmatige research konden worden beschouwd (hoofdstuk 12). Sommigen, zoals dr. Samuel en dr. Dering, bezweken voor die dwang, maar andere gevangendokters verzetten zich ertegen, vaak indirect en altijd behoedzaam.

Dr. Wanda J. maakte gebruik van haar verstandhouding met Wirths, die haar respecteerde en in Blok 10 nodig had, om nauwe contacten met Schumann en Clauberg te vermijden. Met betrekking tot Schumann vertelde ze me: 'Niet dat ik zo'n held was, maar ik was niet zijn eigendom.' Dat stelde haar in staat de leugen te uiten (die Schumann vermoedelijk wel als zodanig herkende) dat ze geen chirurg was. Zowel ten aanzien van Clauberg als van Schumann slaagde dr. J. erin haar medewerking te beperken tot therapeutische hulp aan slachtoffers. Bij Wirths moest ze indirecter en omslachtiger te werk gaan; als hij haar voorstelde om bij vrouwen met vermeende kankergezwellen de baarmoederhals te verwijderen, zoals Samuel had gedaan, aarzelde ze en stelde ze nadrukkelijk dat ze er in de eerste plaats was om het hospitaal draaiende te houden (zie p. 252-254).

Een Franse gevangendokter met een diep protestantse geloofsovertuiging werd bekend om haar directe verzet tegen nazi-verzoeken. Dr. Lottie M. herinnerde zich hoe dr. Marie L. de algemene opvatting deelde dat vermoedelijk niemand van hen Auschwitz zou overleven: 'Er bleef ons dus niets anders over dan ons fatsoenlijk te gedragen gedurende de korte tijd die ons als mens nog restte.' Toen Wirths haar onder druk zette om culposcopische onderzoeken van de baarmoederhals te verrichten (om veranderingen in het precarcinoom op te sporen) deed dr. L. dit aanvankelijk wel, maar toen ze zag dat de onderzoeken volkomen verkeerd werden uitgevoerd en dat de gevolgen ontzettend schadelijk konden zijn (operatieve verwijdering van de baarmoederhals), beriep ze zich op een oude beenwond om deelneming aan het onderzoek te vermijden. Maar omdat ze niet zo snel daarna voor een tweede keer durfde te weigeren, stemde ze toe de narcose uit te voeren bij een experimentele operatie (verwijdering van een eierstok) die dr. Samuel voor Schumann zou verrichten. Daarna weigerde ze echter ook nog maar iets voor hen te doen.

Tijdens een confrontatie met Wirths ontstond tussen hem en dr. L. een woordenwisseling die een legendarische weerklank heeft gevonden. Ze verklaarde dat dergelijke activiteiten in strijd waren 'met mijn opvattingen als arts'. Hij vroeg toen: 'Zie je dan niet dat deze mensen anders zijn dan jij?' Waarop ze hem antwoordde: 'Er zijn wel meer mensen anders dan ik... u bijvoorbeeld!'

Ze bood ook verzet tegen Wirths' broer Helmut, die eveneens deelnam aan de research van zijn broer. Toen Eduard Wirths daarna haar mening vroeg over sterilisatie: 'Ik antwoordde dat ik er absoluut tegen was, dat we niet het recht hadden in het leven van andere mensen in te grijpen door ze te steriliseren.' Ze werd van Blok 10 teruggeplaatst naar Birkenau zonder dat er verdere strafmaatregelen tegen haar werden genomen en kreeg van

ervaren gevangenen het advies om zich in haar hachelijke positie maar liever min of meer onzichtbaar te maken. Twee andere vormen van benadering wees ze eveneens van de hand: op het advies van dr. Samuel om mee te werken aan experimenten omdat er 'nu eenmaal executies plaatsvinden', antwoordde ze: 'Als ik dat deed, zou ik naderhand zelfmoord plegen.' Later probeerde Mengele het nog een keer: 'Ik liet hem natuurlijk weten dat ik het niet wilde doen. Later vertelde hij tegen anderen dat hij niet van me kon verlangen wat ik niet wilde.'

Haar verzet tegen medewerking aan experimenten was ongemeen standvastig. Gesterkt door haar godsdienstige overtuigingen was ze eerder bereid te sterven dan haar ethische code geweld aan te doen. Hoewel ze ongetwijfeld meer vrijheid had om uiting te geven aan deze opvattingen dan een joodse dokter, was haar moed niettemin indrukwekkend. Een belangrijke factor hierbij was de bereidheid van zowel Wirths als Mengele om toe te geven in plaats van haar te straffen of te doden. Vanaf eind 1942 gingen ss-dokters ertoe over gevangenendokters in leven te laten waarbij ze konden blijven functioneren, en ze gaven er de voorkeur aan hun smerige karweitjes te laten opknappen door degenen die min of meer mee-gaand waren. Toch vocht dr. L. voortdurend tegen een zekere angst en moest ook zij kortstondig haar medewerking verlenen aan experimenten alvorens ze erin slaagde haar handen er definitief vanaf te trekken.

Echte research

Soms konden gevangenendokters zelf een echt researchproject beginnen, zoals bijvoorbeeld het programma voor elektroshocktherapie dat was ontwikkeld door een Poolse neuroloog. Een gevangenendokter die daar nauw bij betrokken was, Frédéric E., vertelde me dat deze man voor de oorlog een vermaard neuroloog was en dat zijn motivatie deels voortkwam uit het algemene besef dat 'Duitse dokters graag wilden dat er in hun kamp bijzondere dingen gebeurden waardoor ze persoonlijk in aanzien zouden stijgen' en 'dat ze bijzonder blij waren wanneer gevangenendokters iets van wetenschappelijk belang produceerden', dat vervolgens onder de naam van de ss-dokters zelf kon worden gepubliceerd. Dat gold met name voor Hans Wilhelm König, die enthousiast reageerde op het project en er niet alleen voor zorgde dat mannelijke 'schizoïde' gevangenen naar het hospitaalblok werden overgebracht om elektroshocktherapie te ondergaan, maar tevens de ongebruikelijke maatregel nam om ook vrouwelijke gevangenen uit het ruim zeven kilometer verderop gelegen Birkenau daarheen te laten overbrengen (zie p. 243).

König toonde wezenlijk een grote belangstelling voor het werk en woonde regelmatig een behandeling van shocktherapie bij. Dr. E., die eveneens bij een aantal behandelingen aanwezig was, beseftte dat het om een serieuze therapeutische behandeling ging en dat er levens mee werden gered: 'König selecteerde gevangenen met zenuwstoringen nooit voor de gas-kamer omdat hij wilde weten hoe ze reageerden op de elektrotherapie.' Bovendien werden de als schizoïde beschouwde patiënten 'onder de

bescherming van Fischer en König geplaatst, met als gevolg dat ze een redelijke voorkeursbehandeling genoten'; ze mochten in het hospitaal blijven of hoefden, als ze werden teruggestuurd naar het kamp, geen zwaar werk meer te verrichten.

Maar geen research of therapie ontsnapte aan het Auschwitz-verderf. Een gevangene die in het hospitaalblok van Birkenau werkte, getuigde later dat 'dr. König experimenten met elektroshocks uitvoerde op vrouwen', en hij voegde daaraan toe: 'Later spraken die vrouwen over hun behandeling. Ik geloof dat dr. König die elektroshockexperimenten twee keer per week uitvoerde op zieke vrouwen en dat ze later werden vergast.'

Met andere woorden: de elektroshockbehandelingen kunnen worden gezien als een inleiding tot de gaskamer. Op basis van dergelijke getuigenverklaringen en van andere nasporingen plaatste de internationale commissie van het Rode Kruis (in samenwerking met de internationale opsporingsdienst uit Arolsen in West-Duitsland) deze 'elektroshockexperimenten' op de lijst van 'pseudomedische experimenten' waarvoor slachtoffers een schadevergoeding konden krijgen.⁶³

Frédéric E. was hevig verontrust door deze aanduiding, die hij beschouwde als een soort mythologie die een heftige schok kon veroorzaken, met als gevolg 'geruchten dat er afschuwelijke dingen gebeurden'. Hij schreef aan het bestuur van het Internationale Rode Kruis waarbij hij beklemtoonde dat het project werkelijk therapeutisch was geweest en verzocht de aanduiding 'pseudomedische experimenten' te wijzigen. Het bestuur schreef terug dat de elektroshock in sommige gevallen was toegepast op mensen zonder psychische stoornissen en dat het 'in het uiterste geheim' was uitgevoerd. Dr. E. staakte zijn protesten pas toen hem was verteld dat de categorie 'pseudomedische experimenten' voor gevangenen betekende dat ze schadevergoeding konden krijgen als onderdeel van de schadeloosstelling die de federale republiek Duitsland aan de Poolse regering betaalde. In zijn laatste brief maakte dr. E. duidelijk dat hij een dergelijke compensatie niet wilde tegenhouden, maar dat hij niettemin volhield dat de bewuste bestempeling 'een vergissing' was die in toekomstige publikaties achterwege diende te blijven. Hij verdedigde zonder enige twijfel zowel de integriteit van zijn collega's als die van hemzelf, maar de gebeurtenissen in die hele periode verraden eens te meer de bedoeling van het Auschwitz-milieu om nagenoeg iedere medische activiteit te onderwerpen aan de meedogenloze vernietigingsdrang aldaar.

Medische getuigenverklaring

Er bestond nog een andere en veel zeldzamere vorm van research die uitsluitend werd uitgevoerd door gevangenen en te maken had met onderzoek naar hetgeen waaraan ze waren onderworpen, een soort medische getuigenverklaring dus. Frédéric E. en een bekwame gevangenencollega onderzochten het bloed van zesentwintig andere gevangenen uit Auschwitz (Monowitz) en verdeelden dat in vijf groepen, variërend van nieuw aangekomenen met een redelijk goede gezondheid tot gevangenen in ver-

gevorderde stadia van uittering en oedeem. Deze dokters stelden tenslotte een nauwgezet wetenschappelijk rapport op dat in 1947 werd gepubliceerd en waarover dr. E. me met enige trots vertelde dat het 'het enige gepubliceerde medische onderzoek was dat onder de Duitsers door gevangenen was verricht'.⁶⁴ Hij en zijn vriend waren geïnteresseerd in wat er ontbrak in het voedsel en de psychologische gevolgen daarvan: 'Ziet u, het was in 1944. We beseften dat Duitsland de oorlog ging verliezen en we wilden weten wat we te eten kregen.' Om het onderzoek te kunnen uitvoeren, hadden ze echter Königs toestemming nodig en daarom vertelden ze hem dat ze het gewichtsverlies van gevangenen wilden bestuderen vanuit een medische gezichtshoek en verzwegen ze het feit dat ze het kampvoedsel onder de loep wilden nemen.

König liet hen vermoedelijk hun gang gaan omdat hij de mogelijkheid voorzag de resultaten onder zijn eigen naam in de Duitse medische literatuur te publiceren: 'Hij had gemakkelijk kunnen verzwijgen dat het in Auschwitz was gebeurd... Er zijn altijd wel mensen die gewicht verliezen wanneer ze in nood verkeren.'

Vlak voor de evacuatie van Auschwitz maakte dr. E. twee kopieën van een tabel waarin de resultaten van het onderzoek waren samengevat, zodat hij en zijn medewerker er elk een konden meenemen. Hij raakte de zijne tijdens een fouillering kwijt, maar zijn medewerker slaagde erin de andere kopie te houden. Er volgde een bespreking met een dokter van het Hygiënisch Instituut in Buchenwald over de mogelijkheid het werk daar te hervatten. Hoewel dat niet gebeurde, waren die besprekingen met de ss-dokter er mede de oorzaak van dat E. niet werd doorgestuurd naar een ander kamp, waardoor ze 'wellicht mijn leven hebben gered'.

Het document zelf bevat beschrijvingen in droge medische taal van 'verzwakking zonder oedeem', 'matige uitputting met gering oedeem' en 'ernstig oedeem met een verlaagd proteïne- en albuminegehalte'. Maar achter deze woorden schuilt de vurige drang van de overlevende om te getuigen van en betekenis te geven aan zijn ervaringen in Auschwitz door een aantal van de gruwelijke medische aspecten daarvan te onthullen. Hoewel ook zij misschien momenten hebben gekend waarin ze zich afvroegen of ze gevangenen niet evenzeer tot 'proefkonijn' maakten (vooral omdat het werk de instemming van een ss-dokter vereiste), zagen deze gevangenen-dokters het ongetwijfeld als hun bijdrage om de wereld op de hoogte te stellen van wat er in Auschwitz gebeurde.

Opheffing van beperkingen

De researchfunctie die Auschwitz daarnaast nog had, was die van een kamp dat zorgde voor een onafgebroken aanlevering van slachtoffers voor onderzoeken die elders werden verricht. Behalve de Auschwitz-gevangenen die naar Straatsburg werden gebracht ten behoeve van de skeletverzameling van professor Hirt, zijn er nog talloze andere voorbeelden zoals dat van acht Auschwitz-gevangenen die naar Sachsenhausen werden gestuurd voor experimenten met epidemische hepatitis, waarbij de moge-

lijke dood van de gevangenen als een aanvaard onderdeel van de overeenkomst gold. Voorts was er de algemeen bekende overplaatsing van twintig joodse kinderen tussen de vijf en twaalf jaar van Auschwitz naar Neuengamme in Hamburg, waar ze werden onderworpen aan injecties met een kwaadaardig tuberculeus serum en aan andere experimenten; uiteindelijk werden ze uit Neuengamme verwijderd en in het geheim om het leven gebracht, vlak voordat de geallieerden kwamen.⁶⁵ Auschwitz was niet alleen een gemedicaliseerde doodsfabriek maar tevens een bron van 'grondstoffen' voor ieder dodelijk medisch experiment dat door anderen werd uitgevoerd.

Gevangenendokters spraken vaak met scherpe nauwkeurigheid over de specifieke manier waarop de nazi-uitvoerders van de experimenten hun mens-zijn en dat van andere gevangenen negeerden. Een van hen merkte op dat 'de mens het goedkoopste proefdier was... nog goedkoper dan een rat'. Een andere verklaarde dat de experimenten 'geen wetenschappelijke basis hadden en dat degenen die ze uitvoerden voornamelijk tot doel hadden om via gedetailleerde rapporten in Berlijn de indruk te wekken dat ze belangrijk en ononderbroken werk verrichtten om op die manier hun gemakkelijke baantje als 'researcher' te houden zonder bang te hoeven zijn dat ze naar het front werden gestuurd'.

We weten dat nazi-dokters de experimenten deels rechtvaardigden door ervan uit te gaan dat joden toch al veroemd waren. Hoewel gevangenendokters een dergelijke rechtvaardiging niet uitten, werden hun emoties eveneens beïnvloed door het joodse doodvonnis. Dr. Jacob R. kon zich nog herinneren dat hij het gevoel had dat 'de experimenten van aanzienlijk minder belang waren dan het hele inferno dat ik daar aanschouwde'.

Samen met andere gebeurtenissen wijzen de experimenten op het verleggen van medische grenzen. Normaal gesproken wordt verondersteld dat medische handelingen tot doel hebben leven in stand te houden en niet dat ze zijn gericht op daadwerkelijk of potentieel moorden of verminken van patiënten teneinde het leven van de eigen groep of bevolking te verbeteren. Paradoxaal genoeg droeg juist die medische visie van sociaal herstel er rechtstreeks toe bij dat de geneeskunde werd aangewend om te moorden of te verwonden. Vandaar de reeks experimenten in Auschwitz en elders, waaronder ook kunstmatig veroorzaakte brandwonden met fosforhoudende brandbommen, experimenten met betrekking tot de effecten van het drinken van zeewater, met verschillende soorten vergif, zowel via de mond als via kogels of pijlen, alom uitgevoerde experimenten met betrekking tot kunstmatig opgewekte tyfus, epidemische hepatitis en malaria, met onderdompelingen in ijskoud water teneinde de reacties en gevoeligheden van het lichaam vast te stellen, met mosterdgas om te zien wat voor soort wonden dat kan veroorzaken, experimenten met betrekking tot de regeneratie van bot, spieren en zenuwweefsel, en experimentele bottransplantaties waarbij verscheidene botten, spieren en zenuwen werden verwijderd bij gezonde vrouwen. Alle experimenten hielden verband met de biomedische nazi-visie, of ze nu rechtstreeks bijdroegen tot culturele genocide (zoals bij de sterilisaties) of het werk waren van Duitse medici die een leidende rol speelden bij de biologische en genetische zuivering.

Wat de sterilisatie-experimenten betreft zijn de ideologische oorsprong en doelstellingen volstrekt duidelijk. Maar alle overige experimenten weerspiegelen tevens de nazi-gedachte van 'leven dat het leven onwaardig is', van schepselen die omdat ze nauwelijks menselijk zijn kunnen worden bestudeerd, gecastreerd, gemanipuleerd, verminkt of vermoord... ten dienste van het noordse ras en uiteindelijk van herstel van de mensheid. Er wordt onbeperkt geëxperimenteerd om 'het beste bloed bijeen te brengen en door de generaties heen opnieuw het zuivere type van de noordse Germaan voort te brengen'.⁶⁶ De taak is nooit volbracht, dus moet men doorgaan met experimenteren. Heel Auschwitz wordt niet alleen een reusachtig experiment maar ook een dat tot in het oneindige voortduurt.

‘Een mens in ss-uniform’: Ernst B.

Zijn allereerste bezoek aan het lab van Blok 10 was voor ons een buitengewone verrassing. Hij kwam binnen zonder vertoon van gezag zoals bij de andere ss-ers, zonder een hond (Weber had altijd een wolfs-hond bij zich) en hij deed de deuren achter zich dicht (zodat andere ss-ers niet konden zien hoe hij zich gedroeg). Daarna zei hij ‘hallo’ en stelde zich voor, waarbij hij mijn collega’s en mij zijn hand toestak. We waren het sinds lang niet meer gewend dat iemand van het kampgezag ons, menselijk gezien, als zijn gelijke behandelde.

OVERLEVENDE VAN AUSCHWITZ

Voordat ik hem ontmoette, had ik veel gehoord en gelezen over Ernst B. en ik had alleen maar goede dingen over hem gehoord, hetgeen verbazingwekkend was als het om een nazi-dokter ging. Voormalige gevangenen-dokters beschreven dr. B. zowel in hun mondelinge als schriftelijke verslagen als een volstrekt unieke nazi-dokter in Auschwitz, iemand die gevangenen (met name gevangenen-dokters) behandelde als mensen en die velen van hen het leven redde, een man die in Auschwitz weigerde selecties uit te voeren en die door gevangenen-dokters zozeer werd gewaardeerd dat hij tijdens zijn naoorlogse proces werd vrijgesproken omdat zij in zijn voordeel getuigden. Een man die ‘een mens in ss-uniform’ was.

Hij werd aan me voorgesteld door een Duitse rechter, die hem een beëdigde verklaring had afgenomen bij de gerechtelijke uitleveringsprocedure van Mengele. Dr. B. had zelfs enthousiast gereageerd op een toekomstige ontmoeting met mij en op de mogelijkheid zijn ervaringen nader met me te bespreken. Tijdens onze kennismaking zag ik een keurig verzorgde man van een jaar of vijfenzestig, klein en tenger en met een prettig optreden. Hij maakte een algemeen sympathieke indruk, zelfs zodanig dat ik me een beetje onbehaaglijk begon te voelen en me inwendig voorhield dat hij,

welke deugden hij ook had, een van *hen* was geweest: een nazi-dokter in Auschwitz.

Overgang naar Auschwitz

Ernst B. was een jonge huisarts die pas een paar jaar was afgestudeerd toen in september 1939 de oorlog uitbrak. In het daaropvolgend jaar voelde hij geleidelijk een intense behoefte om in dienst te gaan, deels als gevolg van het nationaal patriotistisch enthousiasme ten aanzien van vroege Duitse overwinningen. Als jonge man had hij het gevoel 'te moeten meedoen', maar dat werd hem moeilijk gemaakt doordat de medische autoriteiten in oorlogstijd zijn aanwezigheid in zijn regio van essentieel belang achtten. Op een dag ontmoette hij echter toevallig een oude studievriend op straat, die tegen hem zei: 'Heydrich (hoofd van de *Sicherheitsdienst*) is een goede vriend van me, en ik kan dat wel voor je regelen.' Dr. B. merkte op dat hij in die tijd nog geen speciaal onderscheid maakte tussen de Waffen-ss, waarbinnen de regeling moest worden getroffen, en het leger, met dien verstande dat hij de ss als 'een toffe club' beschouwde. Maanden later kwam de oproep voor een basisopleiding, die werd gevolgd door een speciale officiersopleiding. Hij had de neiging een en ander te beschouwen als een oriëntatieprogramma voor medische officieren binnen de Waffen-ss, maar gaf toe dat er af en toe werd gesproken over ss-ideologie en dat de ss voornamelijk werd aangeduid als een elitaire groep.

Door zijn achtergrond op het gebied van de bacteriologie werd hij aangesteld bij een van de Hygiënische Instituten, beschouwd als een 'normale militair-geneeskundige post binnen de Waffen ss'. Van daar werd hij, na vraaggesprekken waarbij zijn ideologische opvattingen werden getest, overgeplaatst naar de speciale concentratiekampafdeling van het Hygiënisch Instituut. Hij had de indruk dat degenen die daarvoor werden uitgekozen, werden beschouwd als 'ideologisch standvastig en betrouwbaar'. Ook het feit dat zijn vriend die hem had voorgedragen op goede voet stond met Heydrich speelde vermoedelijk een rol: toen hij in verband met zijn overplaatsing werd ontboden bij professor Mrugowsky, het hoofd van alle hygiënische instituten van de ss, 'ontving hij me dank zij die oorspronkelijke aanbeveling als iemand uit de belangrijke kring van ingewijden, ook al was ik in feite nog maar een onbeduidend mannetje'. Mrugowsky verschaftte hem de buitengewone eer van een aanstelling in Auschwitz en vertelde hem bijna vrolijk dat hij 'daar een goede vriend zou aantreffen'.

Hoewel Ernst B. wel iets had gehoord over Dachau en 'misschien één of twee andere kampen in het noorden van Duitsland', beweerde hij dat hij in die tijd 'niets wist over Auschwitz en over het uitroeien van joden'. Toen hij halverwege 1943 in Auschwitz arriveerde, was hij zonder enige twijfel volslagen onvoorbereid op wat hem te wachten stond, een onwetendheid die werd versterkt door het feit dat hij zijn vrouw had meegenomen (die een aanstelling bij hem in de buurt had gekregen vlak voordat hij werd overgeplaatst). Toen ze in een open voertuig door het kamp reden, waren ze geschokt door wat ze zagen: 'Een groot aantal uitgehon-

gerde mensen die zwaar werk verrichtten... overal bewakers... In de verte, ver weg, een groot hek... Het was zonder meer afschuwelijk.'

Ze werden naar het kantoor van Bruno Weber gebracht, de 'goede vriend' waarover Mrugowsky had gesproken, een man die dr. B.'s superieur was geweest in het eerste Hygiënisch Instituut waar hij was aangesteld en die hij als zodanig had gewaardeerd en gerespecteerd. Nadat hij en zijn vrouw hun afschuw hadden geuit over hetgeen ze hadden gezien (zijn vrouw zei nadrukkelijk: 'Dit is niets voor ons!'), nam Weber hem apart, beval hem zijn vrouw naar huis te sturen en vroeg hem hoe hij zo stom had kunnen zijn haar mee te brengen.

Toen hij alleen was met Weber, hield dr. B. vol dat ook hij terug wilde naar huis, hoewel hij zich in zijn verwarring gelukkig prees 'Weber daar als mijn vriend te hebben'. Weber drong erop aan dat hij zou blijven en doen wat hem was opgedragen; hij stelde met klem dat het vertrek van dr. B. vervelende 'complicaties' kon veroorzaken ten aanzien van hun gemeenschappelijke ss-begunstiger en dat het bovendien slecht zou zijn voor B.'s eigen toekomst. Vervolgens onthulde Weber 'op bijna ironische toon' de waarheid omtrent Auschwitz, gebruik makend van de officiële term *Endlösung* (de definitieve oplossing van het jodenprobleem): 'Weber zei: "Als je wilt weten hoe het werkt, kijk dan maar uit het raam. Daar zie je twee grote schoorstenen... De normale produktie van deze machine is duizend mensen in vierentwintig uur."''

Vervolgens legde Weber uit, en voor dr. B. was dat het belangrijkste, 'dat ze zelf hun handen schoon konden houden en niets met de hele zaak te maken hoefden te hebben' vanwege de autonomie van het Hygiënisch Instituut en zijn medische hiërarchie. Hij voegde eraan toe dat ze alleen verantwoording schuldig waren aan hun Berlijnse chef Mrugowsky, die de afdeling in Auschwitz aanmoedigde om bekwame gevangendokters te laten werken in de laboratoria teneinde de resultaten van hun werk onder zijn naam te publiceren. Die regeling bevorderde de gunstige situatie van deze groep, zoals dat ook gold voor de belangrijke rol die zij speelde bij de bestrijding van tyfusepidemieën. Weber voegde eraan toe dat de positie van het instituut nog sterker zou worden indien B. besloot te blijven ('en als jij en ik nauw samenwerken'). B. liet zich overtuigen en maakte geen aanstalten meer om te vertrekken.

Na het hele verhaal te hebben aangehoord, werd B. geconfronteerd met 'enerzijds de rook en anderzijds de daadwerkelijke gang van zaken'. Daarbij leerde hij twee onthullende lessen. De eerste begon met een onverwachte visuele indruk tijdens zijn eerste dagen in het kamp, een beeld waarmee hij nog steeds niet goed raad weet. Hij observeerde een groep ellendig uitzienende gevangenen uit de nevenkampen (*Aussenkommandos*) die terugkeerden van hun werk terwijl ze in rijen van zes en op een vernederend snelle manier voertmarcheerden, allemaal gekleed in dezelfde Auschwitz-kleding en met uitgemergelde gezichten. 'Plotseling meende ik – ik weet nog steeds niet of ik het me verbeeldde of dat het waar was – maar ik dacht in ieder geval een oude schoolkameraad te herkennen. Ik ging onmiddellijk naar Weber en zei tegen hem: "Volgens mij was dat Simon Cohen."''

Simon Cohen, een joodse klasgenoot uit een welgestelde familie, was een goede vriend van hem geweest tijdens het begin van de jaren dertig toen het antisemitisme in Duitsland al wijdverspreid was. De twee jongens vonden elkaar deels doordat ze geen van beiden veel belangstelling hadden voor hun huiswerk en in hun vrije tijd maakten ze samen vaak lange fiets-tochten. Toen Ernst B. na een jaar verblijf in het buitenland in 1933 terugkeerde, ontdekte hij dat de joodse jongen er niet meer was. Hij had zich vaak afgevraagd wat er met zijn vriend was gebeurd.

Weber maakte hem duidelijk dat er talloze Cohens waren, dat gevangenen bovendien niet waren geregistreerd onder hun naam maar onder een nummer en dat het gewoon onmogelijk zou zijn de man op te sporen. Toen B. toch op onderzoek uitging, stuitte hij op ontwijkende gedragingen die bijna sinister aandeden: de ss-er die verantwoordelijk was voor het gebouw waar dr. B. de groep gevangenen naar binnen had zien gaan, speelde de vraag – ‘Hebben we hier een Simon Cohen?’ – door aan de *Kapo*, die zich op zijn beurt tot een andere gevangene wendde, die min of meer hetzelfde deed... totdat de vraag als vanzelf leek te vervagen.

Dr. B. begon te beseffen dat zijn vraag door iedereen als vreemd, hoogst ongebruikelijk en mogelijk zelfs gevaarlijk werd beschouwd; de gevangenen waren bang dat het weinig goeds te betekenen had wanneer een ss-officier op zoek was naar een bepaalde persoon. Niettemin bleef dr. B. nog een paar dagen geobsedeerd door de gedachte dat hij Cohen moest opsporen om ‘een menselijk contact met hem tot stand te brengen’. Hij slaagde daar niet in, maar legde dat contact wel met een andere jood. Een voormalige gevangenendokter, Michael Z., die werkzaam was geweest in het Hygiënisch Instituut, vertelde me hoe hij was geschrokken toen Ernst B. het laboratorium binnenstormde ‘met de mededeling dat hij op zoek was naar een joodse vriend. Hij vroeg me op luide toon: “Ken je een Cohen?” Ik zei tegen hem dat hij zich een beetje moest inhouden en dat hij niet zo tekeer mocht gaan’. Dr. Z. legde uit waarom hij het noodzakelijk vond dr. B. in bescherming te nemen door hem tot kalmte te manen, een houding waarmee hij ook zichzelf beschermde. Hij vertelde dr. B. dat er duizenden joden binnenkwamen en dat velen van hen Cohen heetten, waardoor het onmogelijk zou zijn de bewuste persoon te vinden. Tegelijkertijd werd Z. diep getroffen door de speurtocht van de ss-dokter: ‘Ik besepte dat hij inderdaad een ander soort man was, iemand die nog menselijke gevoelens had. Ja, ik was diep onder de indruk, want het gebeurde nooit dat een ss-er de naam van een joodse vriend uitsprak.’

Door dit incident drong het tot dr. B. door dat Auschwitz ‘een totaal andere wereld’ was en dat hij moest proberen ‘de algemene mentaliteit daar te doorgronden’. Direct na zijn vergeefse speurtocht begon hij te dromen van Simon Cohen, in het begin regelmatig, maar naarmate zijn verblijf in Auschwitz voortduurde, werd dat minder. Toch bleven de dromen op gezette tijden terugkomen en had hij er zelfs nog last van toen ik hem voor onze gesprekken ontmoette:

Hij was altijd een aantrekkelijke jongeman geweest. Maar nu (in de droom) zag hij er vreselijk uit. En hij keek me aan met een verwijtende,

smekende blik (vorwürfsvollen, bittenden Blick) alsof hij wilde zeggen: 'Het kan niet waar zijn dat jij daar staat en ik er zo aan toe ben...' Of misschien lag er ook wel iets van teleurstelling in die blik: 'Hoe is het mogelijk dat je bij die lui hoort? Dat kun jij toch niet zijn? (Wie kanst du zu denen gehören? Du bist doch der gar nicht).'

Dr. B. vertelde me verder: 'Hoe ouder ik word, hoe minder overtuigd ik ben dat het inderdaad Simon Cohen was en hoe meer ik denk dat het een luchtspiegeling, een zinsbegoocheling was.' Hij vroeg zich zelfs af of het alleen maar een droom was geweest, hoewel het beeld voor B. sterk genoeg was om een speuractie op touw te zetten. We kunnen wellicht stellen dat de illusie (wat het waarschijnlijk was) en de droom nadrukkelijke bewijzen zijn van de menselijkheid in Ernst B. en van zijn onbehagen en schuldgevoelens omdat hij deel uitmaakte van de Auschwitz-machinerie. Doordat daarbij zijn persoonlijke kamprealiteit in twijfel werd getrokken ('Hoe is het mogelijk dat je bij die lui hoort? Dat kun jij toch niet zijn?'), werd uitdrukking gegeven aan zijn weerzin om toe te geven, althans volledig, aan de Auschwitz-mentaliteit die hij langzaam maar zeker ontdekte. Tegelijkertijd vormde dit de aanzet tot zijn verandering van een gewoon mens in een Auschwitz-dokter.

Zijn tweede les was de directe confrontatie met de manier waarop ss-dokters functioneerden en wat hij ook wel het 'behandelingssysteem' van Auschwitz noemde:

De ss-dokters hielden voornamelijk toezicht op het werk van de gevangendokters om er zeker van te zijn dat het economisch werd uitgevoerd. Met andere woorden: de persoon van wie geen arbeidsprestaties meer kon worden verwacht werd geselecteerd voor het crematorium. Toen ik met die procedure werd geconfronteerd, betekende dat een afschuwelijke schok voor me. Als je door het kamp liep, zag je iedere dag opnieuw groepen mensen die waren geselecteerd en wachtten tot de vrachtwagen hen naar het crematorium zou brengen.

Dr. B. maakte me duidelijk dat deze twee beelden (van een verdoemde Simon Cohen die werd opgeslokt door de dodelijke machinerie en van groepen gevangenen die door zijn eigen collega's waren geselecteerd om hetzelfde lot te ondergaan) onderdeel waren van een diepgaande psychologische verandering. De aard van die verandering, van de overgangsperiode in Auschwitz, werd weergegeven door zijn analogie van het slachthuis, waar iemand in eerste instantie weerzin voelt, maar er vervolgens voldoende aan gewend raakt om weer van zijn biefstukje te kunnen genieten (zie ook p. 210). Evenals anderen begon ook hij zwaar te drinken om uiteindelijk in een toestand van emotionele verdoving te belanden. Die drinkgelagen vonden meestal plaats in de officiersclub, waarheen Weber hem regelmatig vergezelde en hem voorstelde aan andere officieren, met name aan de dokters met wie hij moest samenwerken. Onder invloed van alcohol was dr. B. in staat zijn twijfels omtrent Auschwitz te uiten, waarop zijn drinkmakers gelaten reageerden met opmerkingen dat zij daar niet

de verantwoordelijkheid voor droegen (zie p. 209). De twijfels op zich, zo verklaarde hij voorts, werden 'op een romantische (melodramatische) manier weggewerkt' (*mit Romantik überspielt*) – ontsnappingsfantasieën kregen de voorkeur boven serieuze morele twijfels. Als hij zwaar aan het drinken was, kon hij bijvoorbeeld denken: Hoe ben ik hier terechtgekomen? Hoe kom ik met mijn vrouw en vier kinderen naar Zwitserland? Dan 'dronk je maar door' totdat iedere gedachte onmogelijk was geworden: 'En de volgende dag was iedereen weer nuchter, had een barstende hoofdpijn en beseft dat de gedachten van de avond tevoren praktisch gezien onmogelijk waren.'

Zijn overgang werd bevorderd door zijn sterke behoefte niet langer een 'buitenstaander' te zijn en in Auschwitz zo snel mogelijk een 'insider' te worden, een doel dat bereikt diende te worden door op goede voet te raken met zowel collega-officieren van de ss als met belangrijke gevangenen. Hoewel de meeste ss-dokters Ernst B. als mens teleurstelden (ten aanzien van intellect en afkomst waren ze veel minder elitair dan hij had verwacht), waren uiteindelijk twee van hen belangrijk voor hem: Weber op een manier die al werd besproken en Josef Mengele, wiens naam hij spontaan ter sprake bracht als de 'fatsoenlijkste collega (*anständigste Kollege*) die ik daar heb ontmoet'. Later zal ik op deze verhouding terugkomen. Bovendien raakte B. onder de indruk van een ss-onderofficier die zich in Auschwitz met landbouwkundige kwesties bezighield en wel op een manier die volgens B. fair was en levens spaarde. In hem zag B. een voorbeeld van hoe er in Auschwitz constructief kon worden gewerkt, op een andere manier dan de meesten deden.*

Om door gevangenendokters als een 'insider' te worden beschouwd, probeerde Ernst B. systematisch 'contacten te leggen, mensen te ontmoeten en de barrière tussen hen en zichzelf neer te halen'. Zijn aanpak was, blijkens de aanhef boven dit hoofdstuk, niets minder dan een sensatie binnen de context van Auschwitz.

Binnen een paar weken had hij het gevoel het vertrouwen van deze groep gevangenen te hebben verworven, wist hij zich geaccepteerd door zijn ss-collega's en merkte hij dat hij zich in het algemeen wat beter thuisvoelde in het kamp. Maar die gemoedsrust werd na ongeveer een half jaar verstoord toen Wirths hem verzocht om selecties uit te voeren. Hoewel Wirths hem dat niet kon bevelen ('Ik was geen ondergeschikte van Wirths'), kon hij als staf dokter wel de nodige dwang uitoefenen en dat deed hij dan ook. Dit gebeurde in de zomer van 1944, toen grote aantallen Hongaarse joden in Auschwitz arriveerden en het voor het relatief kleine aantal kampdokters nagenoeg onmogelijk was alle selecties af te handelen. B. had het vermoeden dat de kampcommandant de selecties gedeeltelijk wilde laten overnemen door zijn eigen niet-medische officieren, maar

* ss-luitenant-kolonel dr. Joachim Caesar bezat de titel van landbouwkundige. Volgens dr. B. had Caesar een nauwe band gehad met Himmler, maar was hij als gevolg van een onenigheid over ss-methoden naar Auschwitz gestuurd: een 'ironische vergeldingsmaatregel'. Niettemin had hij daar de leiding gekregen over alles wat met landbouwkundige zaken te maken had, een positie die volgens Langbein voor Himmler van groot belang was.¹

Wirths stond erop dat de procedure in medische handen bleef en wendde zich tot het Hygiënisch Instituut, dat normaal gesproken buiten zijn jurisdictie viel, als de enige bron die nog extra dokters ter beschikking had. Wirths slaagde erin Weber te overreden tot het uitvoeren van de selecties. Maar B., die ook herhaaldelijk werd benaderd door Wirths, weigerde en gaf daarvoor een aantal redenen op: hij had het te druk, hij vond het in strijd met het werk waarvoor hij was aangesteld en hij kon het psychisch niet opbrengen. Die laatste reden verklaarde hij tegenover Wirths met de woorden: 'Ik heb naar die selecties gekeken. Dat hield ik een halfuur vol en toen moest ik overgeven.' Daarop antwoordde Wirths: 'Dat gaat wel over. Iedereen heeft daar last van. Daar moet je niet zo'n punt van maken.' Toen dr. B. het gevoel had dat hij niet langer bestand was tegen de druk die er op hem werd uitgeoefend, stapte hij abrupt in de nachttrein naar Berlijn. Daar meldde hij zich bij Mrugowsky en vertelde hem dat hij die selecties eenvoudig niet kon doen. B. herinnerde zich hoe Mrugowsky antwoordde: 'Ik zou het ook niet kunnen. Ik heb zelf ook kinderen.' Verontwaardigd omdat 'zijn' dokter zo door Wirths onder druk was gezet pakte de chef van het Hygiënisch Instituut de telefoon en liet met een aantal noodzakelijke telefoontjes zijn gezag gelden, met als gevolg dat B. geen selecties hoefde uit te voeren: 'In een paar minuten was alles geregeld.' Volgens B. was Mrugowsky's optreden meer dan een vertoon van gezag: 'Ik kan niet anders zeggen dan dat het ook menselijk was.' Hij merkte bovendien op dat dit 'dezelfde man was die later als oorlogsmisdadiger werd opgehangen', waarmee hij zou kunnen doelen op tegenstrijdigheden in Mrugowsky's gedrag of wellicht op het feit dat hij (B.) het niet eens was met het Neurenberg-vonnis.

Hoewel dr. B. nadien niet meer werd benaderd om selecties uit te voeren, had deze episode toch een aantal voor hem onplezierige gevolgen. Als compromis stuurde Mrugowsky een jonge dokter, Delmotte, naar Auschwitz waar hij slechts voor de helft van zijn tijd werd aangesteld bij het Hygiënisch Instituut en de andere helft moest optreden als kampdokter... hetgeen betekende dat hij in de plaats van Ernst B. selecties moest doen. Delmotte was een fanatieke ss-er van een jaar of vijftientwintig die afkomstig was uit een familie met invloedrijke nazi-connecties en die zojuist van een speciaal voor medici bestemde ss-cadettenopleiding was gekomen, die hij evenwel niet helemaal had voltooid. Hij was graag naar het front gegaan, maar stemde in met Auschwitz omdat hem was beloofd dat hij daar zijn doctoraalscriptie mocht schrijven.

Bij de eerste selectie die hij meemaakte, werd Delmotte misselijk en kwam hij volslagen dronken terug op zijn kamer. Het vreemde was echter dat hij zich de volgende morgen niet vertoonde. Dr. B. hoorde dat Weber, die poolshoogte ging nemen, Delmotte aantrof in een 'volkomen geblokkeerde toestand van catatonie'. Aanvankelijk dacht Weber dat de jonge arts door een of andere ernstige ziekte was getroffen, maar daarna kwam hij tot de conclusie dat Delmotte gewoon te veel had gedronken. Toen zijn toestand tenslotte omsloeg in geagiteerdheid, schijnt Delmotte te hebben gezegd dat hij 'niet in een slachthuis wilde werken', dat hij liever naar het front ging en dat het 'zijn taak als arts was mensen te helpen, niet ze te doden'. Het

was een argument dat 'we in Auschwitz nooit gebruikten', aldus dr. B.: 'Dat was volslagen zinloos geweest.' En inderdaad, geen enkele andere Auschwitz-dokter die ik in het kader van mijn onderzoek heb ontmoet, drukte die waarheid zo onomwonden en herhaaldelijk uit. B. was van mening dat Delmotte alleen zo sprak door 'zijn naïveteit, zijn jeugdige onervarenheid, zijn volslagen onwetendheid ten aanzien van het werk op dit gebied'. Voorts beklemtoonde B. dat Delmotte het medisch beroep benaderde met 'hoge idealen en een groot enthousiasme', dat hij was opgeleid in een ss-cadettenkamp en 'vastbesloten was zijn ss-idealisme niet te verloochenen' en dat hij had verklaard (maar alleen toen hij dronken was) dat hij nooit tot de ss zou zijn togetreden 'als hij had geweten dat er zoiets als Auschwitz bestond'. Met andere woorden: de kern van Delmottes afkeer voor selecties was zijn ss-idealisme.*

Toen Delmotte hoorde dat hij naar Auschwitz was gestuurd als vervanger voor Ernst B., die had geweigerd de selecties uit te voeren, riep hij B. woedend ter verantwoording en beschuldigde hem indirect van hypocriet gedrag ('Heb je eigenlijk wel een reden voor je houding?') en voegde daar nog aan toe: 'Als jij niet van plan bent selecties te doen, dan doe ik ze ook niet!' De hele situatie zat B. allesbehalve lekker: 'Ik vertelde hem natuurlijk niet dat ik bij Mrugowsky was geweest.' Het gevolg van een en ander was dat Delmotte zowel B. als Weber de rug toekeerde omdat dezen weigerden hem te helpen, en B. gaf toe dat dat inderdaad het geval kan zijn geweest: 'Dat moet ik tot mijn schande bekennen.'

Delmotte legde zijn zaak voor aan de nieuwe commandant, Arthur Liebehenschel (Höss' tijdelijke opvolger)**, die hem op een 'therapeutische' manier benaderde ('Ik begrijp dit best. Iedereen moet nu eenmaal eerst aan een nieuwe omgeving wennen.') In die bewoordingen werd het althans aan dr. B. verteld. Vermoedelijk in samenwerking met Wirths, met wie hij op goede voet stond, en met medewerking van Weber stelde Liebehenschel zelfs een 'therapeutisch programma' op dat drie elementen bevatte.

* Langbein bevestigt B.'s versie van deze gebeurtenissen en vermeldt dat het de ochtend na de uitbarsting tot hem doordrong dat alcohol niet de belangrijkste rol had gespeeld. Hij merkte voorts op dat Delmotte zich op allesbehalve diplomatieke wijze tot zijn superieuren had gewend (hij vertelde ons dat later). Hij had namelijk onomwonden geweigerd en gezegd dat hij of naar het front gestuurd wilde worden of anders ook maar naar de gaskamer. Selecties deed hij in geen geval.

** Höss werd in november 1943 vervangen nadat de politieke leider van Auschwitz, Maximilian Grabner, was gearresteerd. Grabner was verwikkeld in een anti-corruptieonderzoek door de ss, dat oorspronkelijk was gericht op zwarte handel maar hem niettemin ook beschuldigde van moord van anderen dan die daarvoor in aanmerking kwamen, met name Poolse gevangenen. Grabners vertrek werd ondersteund door Wirths, met wie hij onenigheid had gehad over het doden van gevangenen. Hoewel Höss was betrokken bij Grabners misdaden, werd hij in feite gepromoveerd naar de centrale concentratiekampleiding. Volgens Langbein vond deze verandering plaats omdat de buitenwereld te veel te weten was gekomen omtrent de gebeurtenissen in Auschwitz; de verandering was dus kennelijk alleen bedoeld voor de schone schijn, ook al voerde Liebehenschel een aantal hervormingen in via minder procedures van willekeur en minder wrede strafmaatregelen. Het hoofd doel van Auschwitz werd natuurlijk onverminderd nagestreefd.²

Ten eerste kreeg Delmotte Mengele als mentor toegewezen. Mengele sprak vanuit een gelijksoortige betrokkenheid ten aanzien van ss-loyaliteit en ss-ideologie, waardoor hij in staat was de boodschap over te brengen dat 'een ss-er verplicht was tot deelneming' ook al vond hij uitroeiing van het joodse volk of de manier waarop dat gebeurde verkeerd (volgens dr. B. was Delmotte van mening dat de 'joodse invloed' wel degelijk bestreden diende te worden maar keurde hij de Auschwitz-methode af). Verder maakte Mengele hem duidelijk dat het 'menselijker was om gevangenen te selecteren omdat ze vaak ziek werden en dan een afschuwelijke dood stierven'. Bovendien kon hij uiteindelijk terugvallen op het gecombineerde patriotische, nationalistische, raciale en biomedische argument dat niemand tijdens deze uit de oorlog voortvloeiende noodsituatie iets moest doen wat een belemmering vormde voor het grote doel dat werd nagestreefd: 'de triomf van het Germaanse ras'. Mengele verwees dus naar hetzelfde ss-idealisme dat aanvankelijk medeoorzaak was geweest van Delmottes weigering. Nog geen twee weken later voerde Delmotte selecties uit.

In de tweede plaats trof Weber, als een 'goed psycholoog', de hoogst ongebruikelijke regeling voor Delmottes vrouw om bij haar man in Auschwitz te blijven. Volgens dr. B. was ze net zo mooi als ze amoreel was ('ze had geen hart, geen ziel... niets') en ging haar zichtbare belangstelling in Auschwitz slechts uit naar twee reusachtige Deense doggen, die ze had ondergebracht in het Hygiënisch Instituut en die ze voortdurend vertroetelde. De reden van dit alles was dat Delmotte 'rustiger' werd (zoals B. het uitdrukte) door regelmatig seksueel contact te hebben met zijn echtgenote. Het derde element was het beschikbaar stellen van een intellectuele mentor (voor de research en het schrijven van zijn scriptie) in de persoon van een gedistingeerde oudere joodse gevangenen dokter, een professor en alom geroemde wetenschapper die volgens dr. B. een 'vaderfiguur' voor Delmotte werd. Er ontstond een zeer nauwe band tussen de twee mannen, en B. kwam tot de conclusie dat de professor Delmotte zelfs adviseerde door te gaan met de selecties omdat 'hij zwaar zou worden gestraft als hij weigerde'. B. had de indruk dat de professor 'de beste bijdrage leverde om Delmotte uit de problemen te helpen, hem als het ware te motiveren'. Het is heel goed mogelijk dat B. vanwege zijn eigen psychologische behoeften de rol van de professor met betrekking tot de kwestie van de selecties heeft overdreven (zelf zou ik meer de nadruk willen leggen op Mengeles invloed en op die van de totale Auschwitz-omgeving) maar ik heb brieven van de professor gelezen waarin diens nauwe band met Delmotte wordt bevestigd. Delmotte hield zich zonder verdere incidenten bezig met de selecties in Auschwitz, tot die in het najaar van 1944 werden beëindigd. Na de evacuatie van Auschwitz had Ernst B. nog een korte ontmoeting met hem in Dachau, en daarna zag B. 'hem nooit weer'. Delmotte probeerde te vluchten in de richting van zijn woonplaats, maar men kwam hem al snel op het spoor, en op het moment (of vlak daarvoor) dat Amerikaanse troepen hem gevangen wilden nemen, schoot hij zichzelf dood.

Dr. B. was van mening dat Delmotte zichzelf van het leven had beroofd omdat hij zijn medische principes had verloochend door selecties uit te voeren en omdat hij verwachtte toch door de Amerikanen ter dood te

worden gebracht; op deze manier wilde hij zichzelf vermoedelijk de ellende en de vernedering van een veroordeling en executie besparen. Toch bleef B. zich bezighouden met de vraag wat er werkelijk in Delmottes hoofd was omgegaan, een essentieel probleem dat in de ogen van Ernst B. verdere nasporing verdiende. Hoewel hij hier en daar nog wat informatie inwon, slaagde B. er niet in meer te weten te komen. Met een voor hem ongebruikelijk geëmotioneerde stem voegde B. eraan toe: 'Ik had gehoopt dat ik hem op de een of andere manier zou kunnen helpen omdat ik me ten opzichte van hem schuldig voelde. Hij moest het werk doen waaraan ik me had weten te onttrekken... Misschien had ik eerder tegen hem moeten zijn, maar dat was heel moeilijk in die situatie.'

Achtergrond

Wie was deze ongewone Auschwitz-dokter? Onderzoek van zijn verleden leert dat hij niet zozeer een ongewone man was maar eerder iemand met bepaalde vooroordelen en bekwaamheden die bijdroegen tot zijn Auschwitz-gedrag.

Ernst B. kwam uit een intellectueel gezin uit de hogere middenklasse. Zijn vader was professor aan een universiteit die befaamd was op wetenschappelijk terrein, een man met wie hij 'geen persoonlijk contact noch een persoonlijke relatie' had. Niettemin had B. 'veel respect' voor hem om de intense betrokkenheid bij zijn vak, zijn persoonlijke integriteit en zijn tolerantie voor de eigenaardigheden van zijn kinderen. B.'s moeder was het tegenovergestelde en B. had een nauwe band met haar; ze was warm en vasthoudend in haar overtuigingen. Ze geloofde heilig in het goede van haar eigen familietradities, die sterk nationalistisch waren; twee leden van het gezin waaruit ze voortkwam waren vooraanstaande medici.

Zijn vroegste herinneringen bevatten beelden van het platteland, grote geïsoleerdheid van andere mensen en een bijna paniekerige angst voor wilde dieren, die voor een deel werd gevoed door de oerwoudverhalen die zijn ouders hem vertelden. Hij associeerde zowel de angst als de geïsoleerdheid met de Eerste Wereldoorlog, met de steeds moeilijker wordende levensomstandigheden die de oorlog veroorzaakte en later ook met de gevoelens van vernedering binnen zijn familie toen het gebied waarin ze woonden na de Duitse capitulatie werd bezet door de Fransen (hij was toen nog maar een kleine jongen).

Maar toen, als gevolg van de oorlog, gebeurde er iets dat de vorm aannam van een familietragedie: zijn oom, die in zijn functie van militair arts dodelijk was gewond, overleed. De eigenschappen die deze oom werden toegeschreven, kregen een bijna legendarisch aspect: hij was een 'echte model-dokter' die bovendien artistiek begaafd was, 'een man die nog geen dertig was toen hij stierf, maar niettemin al een medisch standaardwerk had geproduceerd dat nog steeds als belangrijk wordt beschouwd'.

Een centraal thema in het jonge leven van Ernst B., dat hij via de puberteit meedroeg naar de volwassenheid, waren zijn problemen in de contacten met anderen. Het kostte hem moeite om contact te leggen met andere kin-

deren, ook met zijn jongere broer en zuster. Hij zocht zijn toevlucht tot vage religieuze activiteiten die te maken hadden met wat hij 'godsdienstige communicatie' noemde, zoals die zich uitte in zijn beleving van Kerstmis-emoties, preken over 'eendracht en vrede' en een daaruit voortvloeiende overtuiging dat een mens een of andere godsdienst hoort aan te hangen. Deze gevoelens gingen verder dan het postprotestantse atheïsme van zijn vader en de bekentenis van zijn moeder over de behoefte aan een godsdienst, hoewel ze fel gekant was tegen zowel het katholicisme als het protestantisme. Als schooljongen voelde hij zich op een soortgelijke manier aangetrokken tot de utopische gedachte van Thomas More en zelfs tot de communistische ideeën uit de jaren twintig: gedurende een korte periode 'bestond er voor mij een fundamenteel verband tussen het vroege christendom en het communisme'.

Maar in het begin van zijn puberteit werd hij beïnvloed door de heftige nationalistische weerstand van zijn moeder ten aanzien van dergelijke ideeën, evenals door haar trouw aan antirevolutionaire rechtse groeperingen die zich concentreerden op 'nationale en militaire activiteiten' en die 'gevoelsmatig door en door Duits' waren. Haar groepering, de *Jung-deutscher Orden* (Orde van jonge Duitsers) kwam voort uit de vroegere romantische 'terug-naar-de-natuur'-jeugdbeweging *Wandervögel* (letterlijk: 'trekvoegels'), waar zijn moeder nauw bij betrokken was geweest. Hij vergezelde haar naar politieke bijeenkomsten, waarbij hij niet zozeer genoot van de marsen als wel van 'het drinken erna'.

Voor Ernst B. was drinken een belangrijke bezigheid geworden sinds hij een jaar of vijftien was. In zijn ogen was hij daar 'nogal vroeg bij in vergelijking met anderen' hoewel het 'nou ook weer niet zó ongebruikelijk' was. Hij dronk 'om contact te hebben' met zijn makkers in een tijd waarin het leven uit een reeks mislukkingen leek te bestaan. Op school was hij een 'heel slechte en luie leerling'. Thuis ontstond een emotionele verwijdering tussen hem en zijn vader, terwijl zijn moeder 'min of meer doorsloeg naar de andere kant'; bovendien had hij het gevoel dat hij tekort schoot ten aanzien van 'het hoge cultuurpeil', met name op het gebied van muziek, dat er bij hem thuis heerste. 'Het enige wat ik dus kon doen, was drinken... met jonge mensen.' Over deze periode in zijn leven zei hij: 'Het kostte me over het algemeen moeite om contacten te leggen met anderen' en 'Dat kon ik alleen maar wanneer ik een paar glazen wijn op had.' Bovendien liep hij bij zijn eerste liefde een blauwtje, wat hem eens te meer het gevoel gaf 'een nietsnut' te zijn.

Hij moest nog een mislukking ondergaan voordat zijn leven een wending nam. De jonge Ernst, die belangstelling had voor kunst en schilderen, dacht dat hij daarin wel iets kon bereiken door in het buitenland een opleiding in die richting te gaan volgen. Op die manier hoopte hij zijn minderwaardigheidsgevoel kwijt te raken. Hij hield dat een jaar vol, en hoewel hij in zijn werk beslist vorderingen maakte, voelde hij zich geïsoleerd, had hij grote moeite met de vreemde taal en begon hij zwaar te drinken, alweer om contact met anderen te zoeken. 'Contacten leggen was voor mij eenvoudig een oerprobleem,' zo legde hij uit.

Tegen de tijd dat hij terugkeerde naar huis was hij aan iets nieuws toe: 'Ik

wist opeens heel zeker dat ik arts moest worden.' Zijn ouders hadden dat in feite al gewild 'toen ik nog een baby was', een wens die was gebaseerd op de familietraditie die met name werd vertegenwoordigd door de oom die tijdens de Eerste Wereldoorlog was gesneuveld. Zijn vader benaderde hem nu op socratische wijze en vroeg of hij goed genoeg kon schilderen om zich straks 'onder de tien beste kunstschilders van Duitsland' te kunnen scharen (wat noodzakelijk zou zijn, wilde hij zichzelf kunnen onderhouden). Het was voor Ernst B. een 'openbaring' (*eine Erleuchtung*), waarbij 'alles duidelijk werd'. Woedend op zichzelf omdat hij het zelf niet van die kant had bekeken, stortte hij zich weer op zijn studie, haalde zijn *Abitur* (belangrijk eindexamen voor toelating tot een universiteit) en gaf het schilderen op voor een studie in de medicijnen.

Doordat hij van zijn vader maar een kleine toelage kreeg ('Hij was bang dat ik weer begon te drinken') en geld nodig had, ging hij op zoek naar een baantje. Hij hoorde dat er mensen werden gezocht voor de opvang van buitenlandse studenten, maar sollicitanten daarvoor dienden wel enige kennis te hebben van cultuur, vooral van theater en opera. Omdat hij van het laatste helemaal niets afwist, besloot hij zijn toevlucht te nemen tot een 'list' en las in de bibliotheek alle dagbladrecensies van belangrijke opera's die recentelijk waren opgevoerd, zodat hij bij zijn sollicitatiegesprek voor den dag kon komen met opmerkingen als: 'Ja, maar de uitvoering in Hamburg was een volslagen mislukking doordat de regisseur er die en die opvatting op nahield.' Op die manier wist hij de indruk te wekken een expert te zijn op een terrein dat voor hem volstrekt onbekend was. De aard van het werk hielp hem bij het oplossen van zijn 'eeuwenoude' probleem: 'De voornamelijk Amerikaanse studenten waren alleen maar geïnteresseerd in het leggen van contacten tijdens het bierdrinken', hetgeen toen evenzeer zijn verantwoordelijkheid werd. Zijn studie verliep naar wens en zijn leven werd wat evenwichtiger: toen hij op een keer thuiskwam, 'kon ik tegen mijn vader zeggen dat ik de toelage niet meer nodig had en kon ik hem bovendien goede studieresultaten laten zien'. Nog belangrijker dan dat was het feit dat 'ik meer zelfvertrouwen had en me zeer goed in staat voelde het leven aan te kunnen (*ganz lebensstüchtig*)'.

Hij demonstreerde dat nieuw verworven aanpassingsvermogen vervolgens door zich aan te sluiten bij de nazi-studentenbeweging tijdens de beginperiode van het regime (toen nog maar twintig procent van de studenten daarvan lid was), zodra hij beseftte dat hij daar niet onderuit kon als hij zijn baan wilde houden. Hij vond het beter dat lidmaatschap voor zijn moeder te verzwijgen, omdat zij fel anti-nazistisch was. Zijn familie beschouwde de nazi's aanvankelijk zelfs als min of meer onfatsoenlijk, het slechtste element in de maatschappij. Maar halverwege de jaren dertig begon die opvatting te veranderen als gevolg van de economische successen die het regime boekte en het toenemende 'enthousiasme van jonge mensen'. Schoorvoetend en op een omslachtige, enigszins typisch Duitse manier gaf zijn vader blijk van zijn bewondering voor Hitler: 'Hoe is het mogelijk dat zo'n simpele man zo'n invloedrijke positie heeft kunnen bereiken?' En concluderend voegde hij eraan toe: 'Dat kan alleen maar komen doordat hij niet zo simpel is als hij zich voordoet.' Ernst B. reageerde met een zelf-

de soort omslachtigheid: hij had het Pruisische militaire leven altijd met vijandigheid maar niettemin met respect bekeken en werd nu getroffen door het feit dat 'de conservatieve Pruisische militairen, met name de jongeren, zich erg nationaal-socialistisch gingen opstellen', hetgeen hem verleidde tot de gedachte dat het nationaal-socialisme 'dan wel eens iets bijzonders zou kunnen zijn'.

Maar hij zou een veel sterkere band met de nazi's ontwikkelen, zowel omdat hij er iets goeds in begon te zien als uit berekening. Toen hij tegen het eind van de jaren dertig zijn medische studie bijna had voltooid, had hij het gevoel dat het beter was als hij zich aansloot bij een officieel gesponsorde organisatie, en omdat hij niets voelde voor een paramilitaire beweging, werd hij lid van een 'wetenschappelijk studentengenootschap'. Hij werd onmiddellijk betrokken bij een gesponsord onderzoek naar een oorspronkelijk Duits produkt (liever dan het uit het buitenland te halen) dat bij bacteriologische werkzaamheden dienst kon doen als voedingsbodem. Wellicht mede door zijn kennis van de natuur, kreeg B. 'een goed idee' en vond hij al snel het inheemse produkt, en plotseling verkeerde hij in de bijzondere situatie van 'een student met een laboratorium, twee assistenten en een onderscheiding'. Hij was nu 'een wetenschapper die ontzettend door de partij werd geprezen', een man met een 'goede start, die zo gelukkig was politieke steun te krijgen... ook al had mijn onderwerp niets met politiek te maken'. Hij verkeerde thans in de positie om 'niet alleen bevelen in ontvangst te nemen' maar ook om een leidende rol te spelen bij het adviseren van wetenschappelijke teams met betrekking tot wat er in bepaalde Beierse bossen moest worden geplant en wat moest worden weggehakt om die beplanting mogelijk te maken. Hij kreeg een tweede onderscheiding die hij deze keer in het openbaar in het ontvangst mocht nemen, en dat leverde hem een probleem op: zijn aanstaande vrouw dacht daardoor dat hij een 'top-nazi' was en wilde een tijdje niets met hem te maken hebben. Hij rondde zijn studie met veel vertoon af, trots op het feit dat zijn proefschrift over zijn ontdekking van de lokale voedingsbodem er prima uitzag: 'Ik geloof dat het uit twintig regels bestond... meer niet.'

Deze bijzondere *Erlebnis* (zoals hij de gebeurtenissen noemde) was ongetwijfeld van invloed op zijn besluit zich bij de partij aan te sluiten: 'Ik deed het niet alleen omdat ik uit praktische overwegingen wel moest (om een co-schap in een kliniek te krijgen), maar ik stond er ook positief tegenover en het gebeurde zonder verplichtingen, zonder dwang.' Hij kreeg het begeerde co-schap inderdaad, alsmede een goede ziekenhuispraktijk aan zijn universiteit, terwijl hij zijn positie bij de bacteriologische afdeling behield en in 1939 zelfs werd beloond met een beurs voor twee jaar studie in het buitenland, die niet doorging vanwege het uitbreken van de oorlog.

In de daaropvolgende twee jaar van medische werkzaamheden begon hij minder positieve facetten van het regime te ontdekken: belangrijke medische posten werden 'bezet door politieke lieden' en zelfs de professionele faam van zijn vader voorkwam niet dat hij nauwlettend in de gaten werd gehouden door assistenten die door de nazi's waren aangesteld om potentieel politiek afwijkend gedrag te signaleren en door te geven.

Dr. B. beschouwde zichzelf niet als een nazi-ideoloog maar stond net als veel Duitsers in die tijd 'positief tegenover de economische successen van de nazi's en tegenover de mogelijkheid van een maatschappijhervorming'. Wel voelde hij zich onbehaaglijk bij de gedachte dat anderen hem beschouwden als iemand die was geslaagd omdat hij 'politiek had meegewerkt' en wilde hij vooral zijn moeder en zijn aanstaande vrouw ervan overtuigen dat dat niet het geval was geweest. Toen de oorlog uitbrak, droeg dat conflict ertoe bij dat hij zich enigszins schaamde voor het feit dat een gezonde jongeman als hij zich niet bevond onder de soldaten die vochten voor hun land, een gevoel dat nog werd versterkt doordat anderen erop zinspeelden.

Hulp aan gevangenendokters

Nadat dr. B. zijn selectiecrisis eenmaal te boven was, had hij geen noemenswaardige problemen meer in Auschwitz. Hij zorgde voor een opmerkelijke hoeveelheid relaties met gevangenendokters, van wie er ongeveer honderd in het Hygiënisch Instituut werkten. Hoewel hun situatie zelfs voor B.'s komst al redelijk gunstig was voor Auschwitz-begrippen, ging hij verder dan wie ook in zijn bezorgdheid om hun welzijn. Als ze ziek waren, trof hij maatregelen voor hun behandeling en verzorging en kwam hij hen persoonlijk bezoeken. Ook hielp hij hen bij het versturen van berichten aan vrouwen en vrienden in andere delen van het kamp, en het regelen van bezoeken. Verder droeg hij bij aan hun overleving door hen nauwlettend op de hoogte te houden van diverse ontwikkelingen en plannen omtrent Auschwitz en bovendien redde hij direct levens door gevangenendokters te behoeden voor selecties, door ze op te sporen en van de gaskamer te redden als ze toch waren geselecteerd en door de relatief zachtzinnige experimenten die in hoofdstuk 15 werden besproken.

Gevangenendokters beschouwden hem na verloop van tijd als een bijzondere figuur: 'Misschien wel de enige,' aldus dr. Erich G., 'die zich verstandelijk bewust verzette tegen Auschwitz en de nazi's, de enige die zich echt vriendelijk gedroeg tegenover artsen.' Een andere gevangenendokter vond dat dr. B. 'niet thuishoorde bij de ss'; hij was geroerd door B.'s bezorgdheid toen hij ernstig ziek was en door het feit dat B. er later op aandrong dat hij niet te snel weer aan het werk moest gaan maar 'buiten in de zon op krachten moest zien te komen'. Hoewel weer een andere dokter hem beschouwde als een 'ontwikkelde onderzoeker', vond een van zijn collega's B. weliswaar een vriendelijke man maar allesbehalve intelligent: 'We vonden hem stom omdat hij zo aardig tegen ons deed.'

Die fatsoenlijke houding had een krachtige uitwerking op gevangenen ('Wie nooit in het kamp is geweest, kan niet weten hoe belangrijk dergelijke dingen zijn voor het moreel,' aldus een arts). Doordat ze Ernst B. niet op zijn plaats achtten in Auschwitz en bij de ss, zochten ze naar een verklaring waarom hij toch van beide deel uitmaakte. Hoewel ze ervan overtuigd waren dat hij door de ss naar Auschwitz was gestuurd (zo liet dr. Tadeusz S. weten), ging de eerder geciteerde arts nog verder door te zeg-

gen: 'Hij legde regelmatig de nadruk op het feit dat hij niet vrijwillig was toegetreden tot de ss maar onder dwang, hetgeen in 1944 mogelijk was.' Een derde dokter verklaarde iets soortgelijks: 'Hij vertelde me dat de ss hem niet koosjer vond (omdat zijn vrouw familie was van een Duitse officier die was overgelopen naar een van de geallieerde landen) en dat ze hem daarom die post in het Hygiënisch Instituut hadden gegeven... waar ze hem goed in de gaten konden houden.' Ik vermoed dat deze onjuistheden (hij wilde in werkelijkheid dolgraag meedoen en erkende zich vrijwillig te hebben aangemeld bij de *Waffen* ss) voornamelijk voortkwamen uit zijn verlangen zo volledig mogelijk door de gevangenendokters te worden geaccepteerd. Verder is het ook mogelijk dat de gevangenen een en ander aandikten en vertekenden omdat ze wilden geloven dat deze ss-dokter, die hen zo menselijk behandelde, geen echte ss-officier was... niet werkelijk 'een van hen'.

Ernst B. had de neiging zijn integratie met de gevangenen te romantiseren: 'Na een half jaar (in Auschwitz) besprak ik alle persoonlijke en andere kwesties openlijk met de gevangenen. Mijn sociale contacten met hen waren niet anders dan die met andere medewerkers'... hetgeen duidelijk aantoonde hoe ver die integratie in werkelijkheid ging.

Daardoor was hij in staat tot wat hij zelf een 'tegnatuurlijke reactie' noemde toen hij de kans kreeg van Auschwitz te worden overgeplaatst naar elders maar die gelegenheid niet benutte omdat hij inmiddels 'zo geïntegreerd was in het geheel'. Gevangenendokters met wie hij sprak over zijn kans om te vertrekken, smeekten hem natuurlijk te blijven, en doelend op zijn relatie met de gevangenendokters binnen de totale Auschwitz-situatie voegde hij eraan toe: 'De situatie was zo buitengewoon dat je je er gewoon niet aan kon onttrekken.'

Hij wist nog hoe hij zich afvroeg: 'Doe ik er goed aan te blijven of zou het beter zijn als ik vertrek?' En over zijn besluit om te blijven: 'Hier vond ik respons (*Resonanz*)* en kon ik naar mijn gevoel iets positiefs tot stand brengen (in vergelijking tot mogelijke andere opdrachten). Ik kon hier tenminste iets menselijks doen.' Hij somde andere manieren op waarmee hij het leven van de gevangenen kon verlichten: door ze vlees te geven dat hij had gekregen voor proefnemingen en de ss-functionarissen wijs te maken dat hij grotere 'monsters' nodig had, door te helpen bij een project om uit bedorven marmelade oranjelikeur te distilleren, dat dan weer met ss-ers kon worden geruild voor vlees uit het slachthuis en voor bakkersprodukten, waarvan alle gevangenen konden meegenieten. In de loop van de tijd kwam hij tot het besef dat dergelijke manoeuvres veilig waren 'omdat iedereen daar corrupt was'.

Dr. B. had nog een droom die zijn conflicten en de diepte van zijn integratie met gevangenen tot uitdrukking bracht, een droom die zo gevaarlijk was dat hij die volgens zijn zeggen pas kreeg toen hij uit Auschwitz weg was, hoewel ik de indruk had dat fragmenten ervan hem ook al in het kamp achtervolgden. De droom had te maken met een jonge joodse labo-

* De keuze van dit woord – letterlijk 'resonantie' – duidt eerder op het idee van menselijke interactie dan op alleen maar respons of invloed.

ratoriumassistenten in het Hygiënisch Instituut die aan de hand van foto's tekeningen maakte van familieleden van de ss-officieren en -mannen. Ze was op die post geplaatst door een onderofficier, die met haar tekeningen een handeltje dreef. Nadat hij haar, eveneens van een foto, een tekening had laten maken van zijn vrouw en kinderen, raakte B. gefascineerd door deze 'simpele' jonge vrouw, die voor wrede ss-ers onnauwkeurige tekeningen maakte en voor beschaafdere ss-officieren zoals hij zelf 'prachtige' en 'smaakvolle' portretten tekende. Ze was afkomstig uit de omgeving van het Beskid-gebergte, en toen B. haar op een keer vertelde dat hij daarheen zou rijden, waarschuwde ze hem niet de bergen in te trekken omdat 'daar te veel partizanen' zaten.

Ik droomde dat ik met haar naar de partizanen in het Beskid-gebergte vluchtte. Ik weet zeker dat het niets met erotiek te maken had. Er zijn verschillende versies van de droom... Meestal bevinden we ons in een primitieve Beskid-hut, dan komen de partizanen, we sluiten ons bij hen aan, enzovoort... Nadere details kan ik me niet herinneren.

Hij dacht dat de droom mogelijk was ontstaan doordat hij de tekening bij zijn terugkomst in Duitsland weerzag (hij had hem kennelijk vanuit Auschwitz naar zijn vrouw gestuurd). Hij koesterde de tekening als een schat (soms nam hij hem mee naar zijn kantoor, soms naar hun slaapkamer) maar was er tegelijkertijd bang voor (dan legde hij hem omgekeerd neer omdat hij 'te veel nachtmerries' kreeg). De geërotiseerde band met deze jonge vrouwelijke gevangene in relatie tot de vlucht naar de vijanden van de nazi's suggereert een essentiële integratie en een gedachte, hoe aarzelend ook, om boven de Auschwitz-gruwelen uit te stijgen en ze uit te wissen.

Voormalige gevangenen vertoonden de neiging om B.'s innerlijke conflicten zowel aan te dikken als te vereenvoudigen, zoals een dokter die beweerde dat B. 'bekende dat hij steeds meer ging drinken om minder te merken van wat er om hem heen gebeurde'. Iemand vroeg hem of hij geloofde dat Hitler de oorlog zou winnen, en daarop zou hij hebben geantwoord: 'Als er op deze aarde nog gerechtigheid bestaat, dan zou Hitler de oorlog moeten verliezen... Maar bestaat er nog wel zoiets als gerechtigheid?' Door dergelijke ondoordringelijke antwoorden lieten gevangenendokters zich vaak opmonteren.

Er was slechts één gevangenendokter die de 'emotionele problemen' in dr. B. werkelijk opmerkte, omdat het hem opviel dat de tranen bij B. soms hoog zaten, dat hij diverse psychosomatische kwalen bezat en dat hij 'het patroon van een zware drinker' vertoonde. Hoewel hij bevestigde dat B. zich fatsoenlijk gedroeg tegenover individuele joden, zei deze dokter tevens dat B. 'vijandig stond tegenover de joodse bevolking in het algemeen'. Hij was de enige gevangene die deze mening was toegedaan.

Maar de innerlijke conflicten van dr. B. weerhielden hem er niet van zich fundamenteel aan te passen aan de omgeving. Daarover zei hij me: 'Dit klinkt werkelijk... geen mens zal het kunnen begrijpen als ik zeg dat... dat ik het niet echt erg vond om daar te zijn.' Dat kwam omdat zijn behoefte

aan contact daar werd bevredigd. Hij was 'oprecht geroerd' door het feit dat hij 'met iemand over zijn gezin kon praten zodra hij maar een beetje contact met een gevangene had. Praten over zijn gezin was toen het belangrijkste, bijna nog belangrijker dan eten...' Hij beweerde zelfs dat gevangenen gemakkelijker met hem als buitenstaander over hun gezinnen spraken dan met hun lotgenoten, alweer een dubieuze opmerking, maar wel een die iets zegt over het terrein waarop B. zich in Auschwitz bewoog. Een bewijs dat hij zich daar niet alleen bevond, vormen de warme brieven die hij na de oorlog van voormalige gevangenen ontving.

Een van de redenen waarom hij zich daar zo goed kon aanpassen, was dat de hem toegewezen werkzaamheden hem op een afstand hielden van het moorden, waardoor hij onder meer in staat was te zeggen dat 'we de verkeerde touwtjes' in handen hadden omdat dokters in de eerste plaats te maken hadden 'met het verhongeringsprobleem'. Maar zelfs dat kon worden overwonnen 'als je maar op z'n minst geloofde dat je een taak had te vervullen en vrienden had voor wie je iets goeds kon doen'.

Hij beschreef wel degelijk momenten waarop gevoelens van ellende, waaraan 'je meestal toch voorbijging', in een 'speciale blik' van een gevangene plotseling door zijn 'verdedigingsscherm' (*Schirm*, letterlijk: 'paraplu') heendrongen, en als dat gebeurde, voelde ook hij 'het leed en de wanhoop'. Hij voegde eraan toe dat 'idyllische details' in het negatieve net zozeer konden ontroeren als wanneer het om iets moois ging, en dat 'je actief bezig moest blijven' om dat gevoel te overwinnen.

Niettemin kwam zijn Auschwitz-droom terug: 'Het afschuwelijkst van die hele periode was voor mij telkens opnieuw de blik van mijn goede vriend Simon Cohen, wat vermoedelijk een zinsbegoocheling was.' Die regelmatig terugkerende zelfbeschuldiging werd geabsorbeerd door zijn redelijk goede aanpassingsvermogen, en had als zodanig misschien ook wel een functie. Wat zijn relatie tot de gevangenendokters vooral voor hem betekende, bleek uit een brief die hij me schreef (de enige in het Engels) waarin hij een opmerking maakte over zijn verhouding met de oudere gevangenenselector die Delmottes mentor was geweest: 'Ik aanbad hem (de professor) als een vader en ik geloof dat hij me op zijn beurt als een zoon accepteerde.' Ook al heeft dr. B. de zaken mogelijk wat overdreven, toch is het verbijsterend dat deze twee jonge ss-dokters een joodse gevangenenselector beschouwden als een vaderfiguur en ten opzichte van elkaar, als waren ze broers, misschien zelfs een zekere mate van rivaliteit voelden. Dat het gevoel wederkerig was, werd bevestigd door emotievolle brieven van voormalige gevangenendokters, onder meer van de professor zelf. Na een zo'n brief aan me te hebben voorgelezen, sprak B. nadenkend over 'de plicht om in Auschwitz te blijven' en over zijn vermogen zich daar 'volkomen op mijn gemak' te voelen. Hij vertelde hoe hij in het kamp nadrukkelijk 'zijn roeping als arts voelde'. Deze verklaring weerspiegelt zijn eigen relatie tot de schizofrene Auschwitz-situatie en zou door geen enkele andere nazi-dokter geuit kunnen worden.

Het gezin van dr. B.: 'Ik heb haar nooit de volle waarheid verteld'

De verhouding van Ernst B. met zijn vrouw en nog jonge kinderen was van essentieel belang tijdens zijn verblijf in Auschwitz, maar op een indirecte manier en op een afstand. Een van zijn eerste reacties met betrekking tot Auschwitz was: 'Ik had iets verkeerd gedaan, vooral ten aanzien van mijn vrouw.' Hij bedoelde daarmee dat hij tegen haar zin in militaire dienst was gegaan en daardoor in Auschwitz terecht was gekomen, ook al 'wilde ik niet doen wat ik uiteindelijk toch deed'. Na hun schokkende aankomst daar 'duurde het een half jaar voordat ik haar terugzag' doordat zijn werk hem opeiste en vermoedelijk ook doordat tegenstrijdige gevoelens een ontmoeting met haar tegenhielden. Over zijn activiteiten in Auschwitz vertelde hij haar: 'Ik heb niets met die hele kwestie te maken. Ik werk alleen maar in het instituut.' In feite 'heb ik haar echter nooit de volle waarheid verteld'. Hij kwam met Weber overeen dat hij om de twee à drie maanden een week naar huis zou gaan, en het feit dat hij zijn vrouw toen wat regelmatig kon zien, bezorgde hem 'zowel een prettig als een onaangenaam' gevoel. Hoezeer hij ook verlangde naar het gezelschap van zijn vrouw en kinderen ('Ik vond het natuurlijk heerlijk om bij hen te zijn') voelde hij zich tegelijkertijd schuldig ('Ik hoopte alles weer goed te kunnen maken'). Hij voelde zich verplicht zijn vrouw en Auschwitz gescheiden te houden.

B. beschreef zijn heftige 'innerlijke weerstand' bij de gedachte dat ze hem daar zou komen opzoeken ('Die mogelijkheid heb ik geen moment overwogen'). Tijdens die eerste dagen dat ze samen in Auschwitz waren, stelde ze allerlei vragen over het kamp en kreeg ze de gebruikelijke ontwijkende antwoorden (in zo'n grote gemeenschap was het onvermijdelijk dat er mensen stierven en daarom was er een crematorium geplaatst; de rookontwikkeling kwam doordat de faciliteit niet goed werkte). Hoewel ze na verloop van tijd ongetwijfeld meer van de waarheid te weten kwam, wilde hij haar niet blootstellen aan 'een betere kijk' op de situatie. Telkens wanneer hij terugkeerde van een bezoek aan huis, had hij moeite met het contrast dat Auschwitz vormde met het zo vreedzame gezinsleven en beseftte hij duidelijk 'hoeveel geluk een mens had als hij daar niet was gestationeerd'.* In 1944 stierf een van zijn kinderen, acht maanden oud, aan wiegedood. Dr. B. vertelde dat zijn vrouw kapot was van verdriet, maar dat hij er zelf minder geschokt op reageerde omdat hij de baby zo weinig had gezien. Bovendien vond hij 'dat de toekomst er toch niet zo aanlokkelijk uitzag en het misschien niet eens zo erg was om als baby al te sterven'. Maar hij voegde eraan toe dat het ook wel 'een aanwijzing kon zijn van wat er stond

* Een gevangenendokter herinnerde zich hoe hij B.'s vrouw had gezien en dacht dat ze op bezoek was: 'Ze was een aantrekkelijke jonge vrouw, die ons in het voorbijgaan groette met "Hallo" (*Guten Tag*... in Auschwitz een wel heel beleefde groet) maar voor de rest uit onze buurt bleef.' Hij doelde daarmee op B.'s aankomst in Auschwitz of op een werkelijk bezoek van haar, dat B. zich niet herinnerde of waarover hij niet wilde praten. Hoe dan ook, deze gevangenendokter meende dat B. zozeer werd opgemonterd door de aanwezigheid van zijn vrouw, dat hij kort daarna weer begon te schilderen.

te gebeuren', een indirecte vingerwijzing dat ze – mogelijk door God – werden gestraft voor Auschwitz.

Dr. B. associeerde gedachten aan zijn vrouw en kinderen met zijn neiging om gevangenen te helpen, maar nog meer schreef hij die neiging toe aan de 'band' (*Verbindung*) met zijn ouders, vooral met zijn vader. Hij sprak over de integriteit die zijn vader altijd had betracht in het leven en over het feit dat 'hij nooit enige concessies had willen doen' teneinde zijn financiële situatie te verbeteren. Dr. B. voegde daaraan toe: 'Als ze (zijn ouders) zouden ontdekken dat ik uiteindelijk dergelijke misdadige handelingen (*zu kriminellen Handlungen*) had verricht, zou dat voor hen bijna ondraaglijk zijn geweest.' Over de vraag of hij zelf vond dat hij die 'misdadige handelingen' daadwerkelijk had verricht of dat hij slechts was blootgesteld aan de mogelijkheid om ze uit te voeren, bleef hij wat vaag. Maar het is wel opmerkelijk dat hij zijn eigen gedrag het meest in verband bracht met misdadigheid wanneer zijn geweten zich op zijn ouders concentreerde.

SS-collega's

Een opmerkelijk aspect van B.'s aanpassing was dat zijn goede betrekkingen met de gevangenendokters hem niet weerhielden van zijn integratie met ss-collega's. Hij had de neiging hun gedrag te verdedigen en de verschillen tussen hen en hemzelf te bagatelliseren, ook al was dat duidelijk niet terecht.

Een goed voorbeeld daarvan was zijn houding ten opzichte van zijn chef, Bruno Weber. De meeste gevangenen waren bang voor Weber, die in hun ogen ongevoelig en gevaarlijk was en iemand die graag allerlei voorschriften hanteerde. Maar volgens B. stond Weber bij de gevangenen in zo'n slecht blaadje omdat hij 'kil en als een echte ss-dokter overkwam', maar 'in werkelijkheid hielp hij meer gevangenen dan ik omdat hij een hogere positie bekleedde'. In die bewering lag in zoverre een kern van waarheid dat de weldadige sfeer binnen het Hygiënisch Instituut onmogelijk had kunnen bestaan zonder een zeker 'ongezien fatsoen' van Weber. Maar B. wilde dat verder doortrekken, wilde de verschillen tussen hem en Weber zien als niet meer dan verschillen in gedrag ten opzichte van patiënten tussen de ene dokter en de andere (zie p. 208). Hij legde uit dat Weber 'die rol van de strenge ss-dokter speelde omdat hij bang was te worden betrapt wanneer hij zich niet aan de ss-regels hield en ook omdat hij een carrière binnen de ss ambieerde'. Telkens wanneer ik wees op misdadige handelingen van deze andere ss-dokters – bijvoorbeeld Webers deelneming aan selecties en dodelijke experimenten op mensen – ontkende noch veroordeelde B. dat gedrag maar schreef het eenvoudig toe aan de 'Auschwitz-sfeer' of de 'Auschwitz-mentaliteit'. Ik geloof dat hij probeerde me duidelijk te maken dat hij niet van hen verschilde, dat ook hij deel had uitgemaakt van die 'Auschwitz-sfeer en -mentaliteit', dat ook hij had geleefd en gewerkt als lid van hun gemeenschap en in belangrijke mate net zo had gedacht als zij. Zijn overtrokken opmerking over gelijkheid had ongetwijfeld te maken met het feit dat hij ook in *die* groep geïntegreerd was geweest.

Tijdens ons gesprek vertelde hij over de hulp die ss-dokters hadden geboden bij de technische problemen met betrekking tot de lijkverbranding. Toen ik hem vroeg of hij zelf zou hebben overwogen bij dit soort taken te helpen, antwoordde hij bevestigend: als daarmee een 'hygiënische catastrofe' kon worden voorkomen, zou hij zijn kennis daarvoor net zo goed beschikbaar hebben gesteld als voor elk ander probleem. Hij voegde daaraan toe: 'Ook ik was... nou ja, voor mij was het toch mijn dagelijks bestaan.' Telkens en telkens opnieuw maakte hij me duidelijk: ook ik was een van hen.

Vriendschap met Mengele

Hoezeer hij een van hen was, blijkt uit zijn relatie met Mengele, die ons naar de kern leidt van Ernst B.'s eigen moraal en psychologische dubbelwaardigheid. Tijdens ons eerste gesprek, waarin we zijn mate van betrokkenheid bij Auschwitz bespraken en ook terechtkwamen bij het feit dat hij de gelegenheid niet aangreep om daar te vertrekken, zei hij me spontaan: 'Ik had een heel goed contact met Mengele. Hebt u weleens gehoord van Mengele?' Vervolgens verklaarde hij: 'Ik kan niet anders zeggen dan dat hij de fatsoenlijkste collega was die ik daar heb ontmoet.' In een tijdsbestek van twee jaar heb ik vijf vraaggesprekken gehad met dr. B., waarbij hij zijn oordeel over Mengele niet één keer wijzigde. Hij liep altijd warm voor dat onderwerp en was vastbesloten de wijdverbreide misvattingen (zoals hij die beschouwde) die er over deze man en over zijn rol in Auschwitz bestonden, uit de wereld te helpen. Het was onjuist om Mengele te betitelen als de 'typische ss-dokter', hield B. vol. Volgens hem was Mengele eerder 'de uitzondering', die losstond van de oudere groep die sinds lang met de kampen werd geassocieerd; Mengele was onafhankelijk in gedrag en 'principeel gekant tegen het systeem van de concentratiekampen'. B. schilderde Mengele, Weber en zichzelf af als mensen die veel gemeen hadden: Weber was kritisch ten aanzien van de jodenuitroeiing, Mengele evenzo ten aanzien van de uitroeiing van de Poolse intellectuelen en B. was zich ervan bewust dat Mengeles 'algemene opvatting over het kamp geheel overeenkwam met die van hem zelf'.

Dr. B. en Mengele hadden nog veel meer gemeen als medici van ruim dertig jaar, beiden afkomstig uit families uit de hogere middenklasse en Beiers met een traditionele antipathie jegens Pruisen. Daarnaast herinnerde B. zich Mengele als 'hulpvaardig', 'een fijne kameraad' (*sehr kameradschaftlicher*, letterlijk: 'heel kameraadschappelijk') en bewonderenswaardig voor de openlijke manier waarop hij uiting gaf aan 'uitgesproken antipathieën en sympathieën voor mensen'.

Toen ik de kwestie van Mengeles experimenten op mensen ter sprake bracht, sprong B. onmiddellijk voor zijn vriend in de bres: experimenten op mensen waren in Auschwitz 'een zaak van relatief ondergeschikt belang'. Kinderen (die het grootste deel uitmaakten van de tweelingen die Mengele bestudeerde) hadden weinig overlevingskansen in Auschwitz, maar Mengele zag erop toe dat ze goed voedsel en een goede verzorging

kregen; Mengele zette zich in voor betere maaltijden voor de patiënten in de ziekenbarakken en bestreed de corruptie waardoor hun eten naar anderen ging; wilde geruchten en verzonnen verhalen over Mengele ontstonden doordat hij zijn werk verrichtte in een speciale ruimte waar anderen niet mochten binnenkomen. Ik vroeg B. of hij zijn mening over Mengele zou herzien als ik hem duidelijke en indrukwekkende bewijzen toonde van het feit dat Mengele soms een of beide helften van een tweeling naar de gaskamer stuurde. Zonder ook maar een moment te aarzelen, reageerde B. daarop ontkennend 'omdat Mengeles experimenten onder de omstandigheden van Auschwitz nooit als vormen van wreedheid mogen worden beschouwd'. In zijn verdediging van Mengele gebruikte B. herhaaldelijk de termen 'omstandigheden van Auschwitz' of 'Auschwitz-sfeer'. Dat wil dus zeggen dat aangezien de gelegenheid bestond om experimenten uit te voeren die in een normale maatschappij niet mogelijk zouden zijn geweest, Mengele zich alleen maar bezighield met 'het soort wetenschappelijke research die onder de specifieke omstandigheden van het kamp mogelijk was'. Mengele verzekerde zijn vriend bovendien er 'uiterst (B. legde de nadruk op dit woord) nauwlettend op toe te zien dat de kinderen niet in de gaten kregen dat ze vergast zouden worden'. Maar waar het altijd weer op neerkwam, was dat we een mens die handelde overeenkomstig de uitzichtloze situatie van Auschwitz nu niet mogen veroordelen:

Men moet zich ervan bewust zijn dat zoiets (Mengeles moord op een aantal tweelingen) niets bijzonders was in het milieu van Auschwitz, waar onafgebroken duizenden mensen om het leven werden gebracht. Niets dat speciale aandacht verdient of waarover hij of wie dan ook meer nadacht dan over iets anders... Maar een buitenstaander kan dat niet begrijpen.

Dr. B. wees daarnaast ook het bewijsmateriaal van Mengeles wreedheden van de hand: 'Ik kan dat niet geloven. Het zou zo in strijd zijn met de indruk die ik van hem heb gekregen tijdens mijn persoonlijke en louter professionele contacten met hem.' Met enige tegenzin gaf B. toe dat hij Mengele niet in iedere situatie had kunnen gadeslaan, zodat 'ik niets kan zeggen over zijn optreden in zijn eigen kamp en ten aanzien van de selecties'. Maar wat B. in het algemeen duidelijk wilde maken was: Waar ik getuige van ben geweest, was lofwaardig en collegiaal. Wat ik niet heb gezien, kan ik niet beoordelen. Als anderen zeggen dat hij wrede dingen deed, dan overdrijven of fantaseren ze en ik kan hen niet geloven. Mengele handelde bij alles wat hij deed voornamelijk vanuit de Auschwitz-regels. Geen mens die Auschwitz niet zelf heeft meegemaakt, kan deze dingen begrijpen of beoordelen.

Bij zijn pogingen om Mengeles 'goede naam' in ere te herstellen, baseerde dr. B. zich op het principe van integriteit. Mengele gedroeg zich overeenkomstig zijn overtuigingen, en bovendien verrichtte hij waardevol wetenschappelijk werk. Er ontbrak wellicht enig gevoel van menselijkheid (toen ik hem wat meer onder druk zette, gaf dr. B. dat ook wel toe), maar 'als iemand er zozeer van overtuigd is dat de joden moesten worden uitgeroeid,

dan kun je je voorstellen dat deze beperking (met betrekking tot normale menselijkheid) nauwelijks aanwezig is en zal dit altijd, ook hier, moeten worden gezien in het licht van de Auschwitz-omstandigheden'.

Mengele was dus niet hypocriet en hij toonde op diverse manieren initiatief en verantwoordelijkheidsgevoel. Als voorbeeld vertelde dr. B. hoe Mengele zich 'als enige van de ss-dokters bezighield met de praktische aspecten van de vergassing': de overbelaste faciliteiten en 'technische mankementen' maakten de hele procedure 'nog onmenselijker zodat hij, hoe pervers dit ook mag klinken, de moeite nam zich om humanitaire redenen met dit soort zaken bezig te houden'.

Als contrast op Mengeles constructieve optreden tegenover de gebruikelijke Auschwitz-houding van 'dat zijn mijn zaken niet', vertelde B. bij verschillende gelegenheden hoe Mengele bij de evacuatie van Auschwitz tegen het einde van de oorlog, toen iedereen door persoonlijke problemen in beslag werd genomen, als enige de tegenwoordigheid van geest en het verantwoordelijkheidsbesef had om de gaskamers te laten opblazen. In werkelijkheid viel die taak 'onder de jurisdictie van de commandant en niet van de ss-dokter', maar de commandant 'zou die hele smerige klote-troep (*Sauerei*, plat woord dat in het kamp vaak werd gebruikt) hebben laten staan'. Iedere keer weer prees dr. B. die daad, hoewel hij er verschillende betekenissen aan gaf. De ene keer sprak hij over: een uiting van Mengeles 'afkeuring van de hele vernietigingsstructuur die een schande was voor de ss-principes en voor zijn eigen geloofsovertuigingen', de andere keer over het verhullen van de 'smerigheid' tegenover de bezetters als een uiting van zijn 'geloof in het Germaanse ras' en omdat hij 'niets wilde achterlaten dat de ss in een kwaad daglicht zou plaatsen'.

Tijdens ons laatste gesprek beklemtoonde dr. B. nogmaals de 'enorme chaos' die er in die periode heerste. Iedereen sloeg op de vlucht en 'Mengele was de enige die de ss-leiding erop wees dat de crematoria nog overeind stonden', waarna hij met een aantal ondergeschikten terugkeerde om 'de hele zaak zo grondig mogelijk op te blazen'.

Ook al vertoonde Mengele een wisselend gedragspatroon (hetgeen ik B. kon aantonen) door enerzijds fatsoenlijk op te treden en anderzijds gevangenen met wreedheid te behandelen of gezonde tweelingen omwille van experimentele doeleinden naar de gaskamer te sturen, 'hij (Mengele) vond dat niet tegenstrijdig'. In dit verband haalde B. Rudolf Höss als voorbeeld aan: 'Hij maakte Auschwitz tot wat het was, maar tegelijkertijd was hij in zijn privé-leven een absoluut integer mens.' (Zie voor een bespreking van het betrokken principe en van de vertekeningen in B.'s voorbeeld p. 215). Het kernpunt van B. schijnt te zijn dat iemand die oprecht in het nazi-project geloofde, in staat was om met 'absolute integriteit' deel te nemen aan wrede daden en moorden.

Voor dr. B. was Mengele een openhartig mens met een 'optimistische instelling', die te werk ging volgens zijn eigen overtuigingen, ook al waren die in strijd met het officiële Auschwitz-beleid. Als voorbeeld hanteerde B. Mengeles heftige verzet tegen de vernietiging van het zigeunerkamp. De zigeunerafdeling was aanvankelijk opgezet als een familiekamp, maar het raakte al snel in verval en werd zelfs voor Auschwitz-begrippen onhygië-

nisch, een plaats waar baby's, kinderen en volwassenen verhongerden. B. beweerde dat de voedselrantsoenen die in het kamp werden afgeleverd 'voor iedereen voldoende waren om te overleven', maar dat sommige volwassenen zigeuners met een hoge status het meeste voedsel zelf hielden en het daardoor anderen, ook hongerige kinderen, onthielden. De Auschwitz-leiders, 'geschokt' door de situatie, kwamen tot de conclusie dat het vrijwel onmogelijk was daarin verandering te brengen en dat 'vergassing van het hele kamp' de enige oplossing was. Volgens dr. B. verzette Mengele zich heftig tegen dat besluit, reisde hij verscheidene keren naar Berlijn om te proberen het ongedaan te maken en verklaarde hij zelfs de Auschwitz-autoriteiten dat uitroeiing van het zigeunerkamp 'een misdaad' zou zijn.

Ernst B. vertelde dat hij zelf enorm geïnteresseerd raakte in het zigeunerkamp en dat hij ontzet was door wat hij beschreef als taferelen van vaders en moeders die zaten te eten terwijl hun kinderen van de honger omkwamen: de omstandigheden 'waren afschuwelijk, slechter dan in alle andere kampen' en vormden 'een bijzonder groot probleem'. Hij voegde eraan toe: 'Sinds ik dat zigeunerkamp heb overleefd (*überlebt*), kan ik nog maar weinig achting voor zigeuners opbrengen. Als ik nu een zigeuner zie, maak ik dat ik wegkom. Ik kan zelfs geen zigeunermuziek aanhoren.'

Opgesloten in het beeld dat dr. B. van de gebeurtenis schetste, ligt het fenomeen om de schuld op het slachtoffer te schuiven. De intensiteit van zijn betrokkenheid en zijn aversie tegen zigeuners duiden er niettemin op dat hij toch met schuldgevoelens worstelt... evenals dat wellicht blijkt uit het feit dat hij zichzelf betitelde als een 'overlevende'. Hij getuigde van een aanzienlijk medeleven met de kampautoriteiten die met het lastige probleem van het zigeunerkamp werden geconfronteerd, zoals hij Mengele bewonderde om diens 'moedige' verzet tegen de vernietiging en het tegelijkertijd normaal vond dat hij er actief aan deelnam toen de beslissing eenmaal een feit was. Mengele bleef voor B. een belangrijke schakel met de Auschwitz-sfeer.

Dr. B. gaf een uitgebreide beschrijving van Mengeles 'vroege ss-ideologie': de belangrijkste stromingen van de Europese beschaving kregen gestalte in 'Germaanse' groepen als de oude Grieken maar ook de Noormannen en de Vikingen; die opkomende beschaving werd ondermijnd door christelijke moraal van joodse oorsprong, die uitmondde in een enorme historische bedreiging onder joodse invloed van het Germaanse ras en zo ontstond de noodzaak om terug te grijpen naar de oude Germaanse mythe door in het hart van de nazi-beweging een eigentijdse ss-orde onder te brengen, die tot hoofddoel had de joodse invloed te elimineren. Dr. B. somde dit alles op met een intensiteit, misschien zelfs met een zeker enthousiasme, alsof hij de aanwezigheid van zijn vriend afsmeekte en hij (B.) zich op de een of andere manier ook tot de boodschap voelde agetrokken. Voorts beweerde B. dat Mengele 'niet predikte', maar dat al deze onderwerpen 'uiterst objectief' door de beide mannen werden besproken. B. onderwierp zich op een bepaalde manier aan Mengeles wilde visionaire ideeën, niet alleen omdat ze hem niet helemaal vreemd waren maar ook omdat hij zich kon beroepen op Mengele als wetenschapper en 'onderzoeker van rassenkwesties'.

Dat dr. B. psychisch worstelde met hetgeen Mengele vertegenwoordigde, bleek uit zijn tegenstrijdige beschrijvingen van Mengeles opvattingen over de uitroeiing van de joden. Soms sprak hij alsof Mengele sterk was gekant tegen het moordproject van Auschwitz en beweerde hij dat Mengele het 'absolute waanzin' en 'een stommiteit' had genoemd, en hij verklaarde zelfs dat Mengele 'zich nooit zou hebben aangesloten bij de ss als Hitler van tevoren had laten weten dat we de joden via de schoorstenen in rook zouden laten opgaan zodra we de overwinning zouden hebben behaald'. Niettemin benadrukte dr. B. later dat Mengele 'er volkomen van overtuigd was dat de uitroeiing van de joden een voorwaarde was voor het herstel van de wereld en van Duitsland'... met als enige open vraag hoe dat diende te gebeuren. Die laatste opvatting staat ongetwijfeld dichter bij de waarheid. Op dit moment gaat het me echter om het feit dat Mengele een soort spreekbuis werd voor dr. B.'s eigen innerlijke tegenstellingen met betrekking tot het 'joodse probleem': soms duidde B. de uitroeiing van de joden in zijn algemeenheid aan als een zaak die mensen van goede wil in alle ernst dienden te overwegen, was hij het er tot op zekere hoogte niet mee eens, maar benaderde het onbevooroordeeld en met 'verstandelijke redenties'. En de door B. opgesomde karaktertrekken die hij in Mengele zo bewonderde ('een goed militair, geen huichelachtige ambities binnen de ss, aarzelde niet zich openlijk te verzetten tegen wat hij onjuist achtte'), waren precies de eigenschappen die hij ook bij zijn vader had ontdekt en geleerd te bewonderen en die hem, ironisch genoeg, de kracht gaven zich in Auschwitz fatsoenlijk te gedragen.

Vanuit die gedachtengang kende hij Mengele nog meer toe, namelijk een gave tot waarachtig leiderschap. In tegenstelling tot Höss, die door dr. B. werd gezien als een 'perfect militair' omdat hij bevelen tot in de puntjes uitvoerde, was Mengele een 'leider van mensen'. In de ogen van B. was hij een heroïsche man. Intellectueel was hij zijn tijd vooruit, hij bevond zich aan de 'biologische basis' met betrekking tot politiek gedrag en leiderschap en zijn aanpak wordt inmiddels geleidelijk aan door wetenschappers toegepast. Bovendien bezat hij een 'absoluut onwrikbaar levensprincipe (*Lebensprinzip*) waarvoor hij als geen ander opkwam en nam hij onvoorstelbaar grote risico's bij het uitdragen van zijn overtuigingen'. B. voegde daaraan toe: 'Weinigen hebben dat gedaan, maar een van hen was Mengele.'

De getuigenverklaring van dr. B. in de uitleveringszaak tegen Mengele komt in veel opzichten overeen met de gedragspatronen die ik heb besproken. Hij beschreef Mengele als iemand die ervan overtuigd was dat de joden moesten worden uitgeroeid, dat selecties in Auschwitz noodzakelijk en zelfs 'humanitair' waren en dat Auschwitz 'voor een deel slechts een voorproefje was van de *Endlösung*' zoals die nog komen ging. Hoewel hij Mengele afschilderde als een man van overtuigingen en zei niets te weten over dodelijke aspecten in Mengeles research betreffende tweelingen, kan de gedetailleerde getuigenverklaring van dr. B. over Mengeles betrokkenheid bij de selecties wettelijk belastend zijn geweest voor zijn vroegere vriend. Nu richtte B.'s 'harmonisatie' zich naar het Duitse gerechtshof. Met betrekking tot de verschillende wegen die B. en Mengele uiteindelijk

hebben ingeslagen, vroeg ik dr. B. hoe hij het zou vinden als ze elkaar in de toekomst nog eens zouden ontmoeten. Zijn behoedzaam geformuleerde antwoord maakte duidelijk dat hij het fijn zou vinden zijn oude vriend terug te zien en hun relatie op een nog 'rationelere' basis voort te zetten: 'Voor zover ik hem ken, zal er dan niet geëmotioneerd over worden gesproken. Gesprekken zonder emoties. Emoties zijn achtergebleven in Auschwitz, voor ons allemaal.'

Evacuatie van Auschwitz en het proces van dr. B.

Bij de evacuatie van Auschwitz in januari 1945 probeerde Ernst B. 'zijn' dokters te redden, zowel degenen die de gedwongen mars moesten maken als degenen die zouden blijven. Een dokter die erin was geslaagd tijdens de officiële evacuatie met de gevangenen weg te gaan, vertelde: 'Toen we het laboratorium passeerden, zwaaide het ss-personeel ons uit en wenste ons veel geluk toe. Ze gaven ons het merkwaardige gevoel lotgenoten te zijn.'

Er was besloten dat het Hygiënisch Instituut weer zou worden georganiseerd in Dachau. Terwijl 'iedereen probeerde zijn eigen huid te redden', hield dr. B. zich bezig met de herorganisatie van dit laboratorium. Hoewel er werd gesproken over de voorbereiding van een Duits 'tegenoffensief' was de wederopbouw van het Hygiënisch Instituut vermoedelijk bedoeld om de bezetters te laten zien dat de medische nazi-activiteiten in de kampen van zachtmoedige aard waren geweest en tegelijkertijd om de medische misleiding tot het laatst toe in stand te houden. In de uiterst slechte omstandigheden van Dachau waren gevangenendokters, die voorheen in het Hygiënisch Instituut hadden gewerkt, ontzettend opgelucht toen ze Ernst B. en Weber zagen en van hen te horen kregen: 'We willen dat jullie weer voor ons komen werken.' De meeste ss-dokters voorzagen in die periode dat de machtsrollen weldra zouden worden omgedraaid, daarom stelden ze zich met een nieuwe tolerantie op tegenover de gevangenen en dr. B. ging in dat opzicht nog aanzienlijk verder. Terwijl de geallieerde legers oprukten, besprak B. met gevangenendokters de mogelijkheden om aan de nazi-overheersing te ontsnappen en offerde zelfs het idee hun ss-uniformen te leveren. Vervolgens drukte hij ieder van hen de hand en nam 'in een vriendschappelijke sfeer' afscheid; als laatste daad pakte hij een pistool uit zijn bureaula en gaf dat aan een van de gevangenendokters als wapen om hen allemaal te beschermen. Hoewel hij toegaf dat ook egoïstische motieven een rol hadden gespeeld, verklaarde hij later tevens: 'De kans was groot dat er opnieuw een slachting zou plaatsvinden. Ik had een paar pistolen... Waarom zou ik die daar nutteloos laten liggen?'

Tijdens de laatste dagen van Dachau kreeg dr. B. van bevriende gevangenen de raad zich een tijdje schuil te houden omdat er direct na de nederlaag van de nazi's wel een sfeer zou heersen waarbij 'iedereen in een ss-uniform werd doodgeslagen'; als het ergste achter de rug was, kon hij wel weer te voorschijn komen en zich met behulp van gevangenen van blaam zuiveren. Hij deed dat gedurende een korte periode, werd vervolgens onder een valse naam in Dachau gevangengenomen door de Amerikanen en

enige tijd beschermd door voormalige gevangenen die werden opgeroepen om leden van de ss te identificeren en daarbij 'deden alsof ze me niet zagen'.

Na ongeveer een jaar in gevangenschap te hebben doorgebracht werd zijn identiteit ontdekt en volgde er een gerechtelijke vervolging. Hij vertelde me dat hij zich in die periode 'persoonlijk niet schuldig' voelde. B. sprak over zijn gevoel van 'saamhorigheid' ten opzichte van ss-officieren met wie hij in de gevangenis zat en over het 'macabere' gevoel toen een aantal van hen de doodstraf kreeg. Hij begon zich zorgen te maken toen duidelijk werd dat de Russen de leiding hadden en het wellicht op een showproces wilden aansturen.

Voormalige gevangenendokters vormden een gesloten front met indrukwekkende getuigenissen in het voordeel van dr. B. Vrouwelijke dokters uit Blok 10 bijvoorbeeld bevestigden zijn verklaring dat de experimenten die hij uitvoerde niemand schade hadden berokkend en velen het leven had gered. De professor die hem en Delmotte zo na had gestaan verzamelde getuigenverklaringen van velen die in het Hygiënisch Instituut werkzaam waren geweest, en de professor getuigde persoonlijk dat dr. B. 'met bewonderenswaardige moed opkwam voor de rechten van alle gevangenen, waarbij hij een hartverwarmende behulpzaamheid aan den dag had gelegd die heel wat verder ging dan menselijk gezien gebruikelijk was'. De professor vertelde voorts hoe B. zijn leven had gered na een ernstige maagbloeding en hoe er 'onder de gevangenen in het Hygiënisch Instituut een ware "dr. B.-cultus" ontstond, die hem niet alleen bewondering en respect verleende maar ook dankbaarheid en liefde'.

Soortgelijke gevoelens drukte deze professor ook uit in een persoonlijke brief aan dr. B., waarin hij een warm en gedetailleerd verslag gaf van zijn ervaringen gedurende de eerste twee jaar na de oorlog: 'U weet heel goed wat ik aan u te danken heb. Ik ben ervan overtuigd dat ik het er zonder u niet levend vanaf had gebracht.' Voorts uitte hij zijn spijt over het feit dat het Hygiënisch Instituut was vernietigd, iets wat hij ontdekte toen hij als lid van een onderzoekscommissie was teruggekeerd om het bewuste gebied te inspecteren; tegelijkertijd was hij verheugd te constateren dat de wetenschappelijke dossiers nog intact waren. In een latere brief vroeg hij dr. B. om aanvullende wetenschappelijke gegevens over het Hygiënisch Instituut en stelde hij voor samen een artikel te publiceren met de mogelijk institutionele aanhef 'Over het Hygiënisch Instituut van het concentratiekamp Auschwitz'. Jaren later, toen de professor was overleden, sprak ik zijn dochter, die veel wist over de relatie tussen haar vader en Ernst B. en op de hoogte was van het feit dat B. tot drie keer toe het leven van haar vader had gered. Daarom dichtte ze dr. B. in gedachten bijna mythische eigenschappen toe; ze beschouwde hem niet als een ss-dokter maar als 'de redder van mijn vader', hoopte hem op een zeker moment in Duitsland eens te ontmoeten en beweerde zelfs dat dr. B. tot op zekere hoogte de plaats innam van haar vader, toen deze eenmaal was overleden.

Niettemin was er in de verhouding tussen de beide mannen een aspect dat ze niet begreep. Ze had de hartelijke briefwisseling tussen haar vader en dr. B. gezien, waarbij ze ook B.'s dankbare brief had gelezen die hij na zijn

vrijspraak had geschreven. Haar vader had daarop geantwoord (hier in haar eigen woorden weergegeven): 'Jij redde mijn leven en ik het jouwe... nu zijn we quitte.' De twee mannen schreven elkaar daarna niet meer; toen ze haar vader vroeg waarom hij nooit meer naar die Duitse dokter schreef, luidde het antwoord: 'Ach, we hebben elkaar het leven gered, dat is alles. Waarover zouden we verder nog met elkaar moeten praten?'

Ik vermoed dat haar vader de zaak inderdaad als een tegenprestatie beschouwde. Hij wendde aanvankelijk al zijn energie en invloed aan om vrij-spraak en vrijheid te verkrijgen voor de man die in het verleden de eigen concentratiekampbewaarder van de professor was geweest (zonder de mentaliteit van die categorie te bezitten). Daarna wilde hij vermoedelijk afrekenen met de door Auschwitz ontstane gevoelens van afhankelijkheid en dankbaarheid ten aanzien dr. B., zoals hij ook afstand wilde nemen van zijn eigen Auschwitz-betrokkenheden en -compromissen teneinde een on-overbrugbare kloof te slaan tussen de afzonderlijke gebieden in Auschwitz van de gevangenendokter enerzijds en de ss-dokter anderzijds.

De 'Auschwitz-bekentenis' van dr. B.

Ernst B.'s indrukwekkendste gevangeniservaring had te maken met een 'kamervol dossiers' van het Hygiënisch Instituut en de onderzoeksrechter, die hem inmiddels gunstig gezind was, verzocht hem die te willen bekijken. B. stortte zich in het bestuderen van vragen als hoelang een zieke gevangene en gevangenen in het algemeen in Auschwitz konden overleven met het hun toebedeelde voedselrantsoen en hij vervulde deze taak op een energieke en methodische manier. Daarbij onderzocht hij de voedselbestanddelen van voedsel voor verschillende categorieën gevangenen, waaronder personen die aan diverse kwalen leden, en hij concludeerde daaruit dat ernstig zieke gevangenen een levensverwachting van hooguit veertien dagen hadden en dat de algemene levensverwachting van een gewone gevangene niet verder ging dan drie maanden. Zijn bevindingen, die zowel door het gerechtshof als door andere onderzoekers werden gebruikt, werden gepubliceerd. Hij vertelde me met klem dat deze ervaring voor hem meer betekende dan het bereiken van een bepaald resultaat: 'Voor mij was het vooral belangrijk om maandenlang in een kamertje (cel) te zitten met alleen die dossiers en verder niets, en dat ik een speciaal contact met Auschwitz tot stand wist te brengen door me in al die documenten te verdiepen.' Voor die tijd zat hij in een groeps cel, waar 'iedere gelegenheid werd aangegrepen om die herinneringen te onderdrukken', maar in die eenpersoonscel en 'op een andere manier met het probleem geconfronteerd, was het mogelijk die gedachten te hanteren zonder het gevoel te hebben dat je ze moest terugdringen'. Hij vergeleek zijn situatie toen met die van Rudolf Höss, met wie hij gedurende een korte periode een cel had gedeeld en die hij nog had gesproken enkele dagen voordat hij (Höss) werd opgehangen. B. vernam toen dat Höss zich 'van een grote last bevrijd voelde' nadat hij zijn bekentenis (*Bekennnisse*, hetgeen ook 'belijdenis' kon betekenen) op schrift had gesteld. Dr. B. voelde zelf een vergelijkbare

opluchting: zijn wetenschappelijke studie van factoren met betrekking tot leven en dood was in feite zijn 'Auschwitz-bekentenis'.

De hevigheid van die ervaring werd weerspiegeld in dromen die in die periode begonnen en sindsdien niet meer zijn weggegaan: 'Telkens wanneer ik een droom heb die op de een of andere manier verband houdt met Auschwitz, dan duiken ook die documenten weer op.' Het psychologische effect van die bestudering van Auschwitz-dossiers bracht hem dichter dan ooit bij een bewust schuldgevoel ten aanzien van zijn relatie tot Auschwitz*: 'Ik was er, onbewust en in mijn dromen, voortdurend mee bezig en probeerde dan te ontdekken hoe je dingen voor mensen eetbaar, bruikbaar kon maken. In mijn dromen werd ik in beslag genomen door de honger (van gevangenen) omdat we zelf een goed leven hadden en die anderen, de gevangenen, verhongerden.'

Nadat dr. B. was vrijgesproken, bood een voormalige gevangene met een inmiddels vooraanstaande positie aan hem opnieuw te introduceren in de academische geneeskunde en de universiteitswereld. Maar B. wilde liever terugkeren naar de streek waar hij in het verleden zijn praktijk had uitgeoefend omdat 'deze menselijke oase meer betekende'. In meer algemene zin stelde hij dat hij 'geen enkele vorm van experiment wilde uitvoeren, maar de voorkeur gaf aan de veiligste methode'. En ook: 'Ik hield mezelf voor dat alleen menselijke waarden belangrijk waren.'

Hij wilde 'experimenten' zowel in de geneeskunde als in het leven zelf vermijden. Zoals zoveel voormalige nazi-dokters liet hij zich liever niet in met situaties die een intense betrokkenheid vereisten en bewandelde hij liever een veilige, betrouwbare weg. In zijn geval betekende dat dat hij de rest van zijn leven grotendeels besteedde aan het verwerken van zijn Auschwitz-ervaring en tegelijkertijd probeerde er afstand van te nemen. De mensen uit zijn naaste omgeving accepteerden hem, ook al waren ze min of meer op de hoogte van zijn achtergrond; ze beschouwden hem als iemand die had geheuld met de nazi's maar was vrijgesproken van oorlogsmisdaden.

Het verloop van de interviews

In de loop van onze vijf gesprekken, die telkens over een hele dag waren verspreid en in totaal dertig uur in beslag namen, ontwikkelden zich bepaalde patronen in B.'s gedrag en in zijn houding ten opzichte van mij. Tijdens ons eerste vraaggesprek was hij, in vergelijking met andere voormalige nazi-dokters die ik ontmoette, buitengewoon enthousiast en innemend. Hij leek bijna gretig te antwoorden op alles wat ik hem vroeg en

* In tegenstelling tot zijn schuldgevoelens tegenover Delmotte, die niet zozeer te maken hadden met zijn betrokkenheid bij de wreedheden in Auschwitz als wel met persoonlijke beslissingen en persoonlijke gevolgtrekkingen, en zelfs in tegenstelling tot de nadrukkelijke schuldgevoelens die B. op gezette tijden tegenover Simon Cohen voelde.

gaf daarnaast uit zichzelf nog de nodige informatie. Evenals anderen scheen hij er plezier in te hebben de ervaringen uit zijn verleden op deze manier nogmaals onder de loep te nemen. Bovendien probeerde hij zijn levensverhaal zodanig te schetsen dat zijn confrontatie met minder fraaie zaken als de jodenvervolging, zijn vroege ss-opleiding en de wrede details met betrekking tot de overgangperiode in Auschwitz tot een minimum werd teruggebracht. Niettemin gaf hij tijdens dat eerste interview een voorstelling van Auschwitz die opmerkelijk gedetailleerd en openhartig was en een psychologische sfeer uitademde. Hoewel mijn houding min of meer gereserveerd was, was de toon van het gesprek vriendelijk. Mijn assistent, die als tolk optrad, uitte later zijn verbazing over het feit dat twee mensen als Ernst B. en ik, met zo'n tegenstrijdig leven, tijdens een eerste ontmoeting zo goed met elkaar overweg konden.

Doordat dr. B. zo enthousiast bleef meewerken, kon ik nog voor diezelfde week een afspraak met hem maken voor een tweede vraaggesprek. Bij die gelegenheid vertelde hij dat zijn vrouw bezwaren had tegen onze ontmoetingen omdat ze Auschwitz associeerde met de periode waarin hij gevangen had gezeten en ze bang was dat de vraaggesprekken hem opnieuw konden schaden. Op de dag van dat tweede interview kwam ze zelfs twee keer binnen waarbij ze uiting gaf aan die en andere gevoelens. Op een gegeven moment zei ze haperend in het Engels: 'Ik heb niets tegen u... alleen tegen Auschwitz.' En toen B. op een gegeven moment was weggeroepen naar een patiënt verscheen ze opnieuw, stak de adventkaarsen in de kerstboom aan (het was de derde adventzondag) en bleef vervolgens zwijgend in de kamer dralen. Mijn assistent en ik hadden de indruk dat ze ons wilde betrekken bij een ingetogen godsdienstig ritueel, een soort geestelijke communie, maar ondanks de schoonheid van de omgeving, omlijst door een schemerig boslandschap in de verte, voelde ik dat ik op dat moment nog lang niet toe was aan een nauw contact met haar.

Dat tweede interview was het langste en het gedetailleerdste van de vijf. Het was opmerkelijk dat dr. B. in toenemende mate bereid was tot het tonen van zijn kwetsbaarheid en zijn gewetensconflicten, vooral ten aanzien van de Delmotte-episode, zijn 'slechte geweten' ten opzichte van deze ss-dokter en zijn Auschwitz-dromen met hun zelf-veroordelende elementen.

Het derde interview vormde een belangrijk keerpunt. Hij complimenteerde me eerst met de helderheid van gevalsanalyses in een boek dat ik hem had gestuurd in antwoord op zijn verzoek om eerdere werken van mij te mogen zien, maar merkte vervolgens met klem op dat mensen gebeurtenissen uit hun verleden vaak in voor hen gunstige zin interpreterden. Hij liet merken dat hij daarmee op zichzelf doelde en maakte me in feite duidelijk dat ik zijn onthullingen over zijn Auschwitz-ervaringen niet als de volle of de enige waarheid moest beschouwen. Hij deed zijn best oprecht te zijn en wellicht probeerde hij tegelijkertijd een nieuwe versie te geven van een van zijn steeds terugkerende thema's: dat Auschwitz zo complex en paradoxaal was, dat het niet echt grijpbaar of in de herinnering terug te voeren was.

Maar nu hij voortdurend terugkwam op Mengeles normen, begon zijn

eigen nazi-betrokkenheid zich duidelijker af te tekenen. Hij benadrukte sterk de 'rationaliteit' in de gesprekken tussen hem en Mengele over de mate waarin de ss-ideologie diende te worden doorgevoerd, en met deze nadruk legde hij een nieuw accent op de vraag in hoeverre hij zelf in feite tot die groep ss-dokters had behoord. Doordat hij op nuchtere toon vertelde op welke manieren ss-dokters hielpen bij het oplossen van 'technische problemen', voelde ik dat hij verder doordrong in de Auschwitz-sfeer. Toen hij benadrukte dat in Auschwitz de opvatting heerste dat 'niemand schone handen had', kwam hij niet alleen dicht bij de kern van Auschwitz maar ook van zijn eigen connectie met het kamp en de functies daarvan. Met andere woorden: door dieper op de zaak in te gaan en een en ander openlijker te benaderen, werd hij gedwongen tot het onthullen van aspecten van zijn betrokkenheid die niet langer overeenkwamen met de zo plezierig ingetoomde beschrijving die een deel van hem ervan wilde geven. Daardoor maakte hij tijdens dit interview een spannender indruk dan tijdens de andere en probeerde hij tenslotte een eind te maken aan zijn eigen dilemma door het accent te leggen op de overbevolking van Auschwitz, op het feit dat er soms wel 140000 gevangenen in het kamp waren en dat proeven met muizen in overvolle kooien hadden uitgewezen dat de dieren extreme gedragingen gingen vertonen, onder meer kannibalisme. Het vierde interview vond pas plaats negen maanden na het derde, en hoewel dit uitstel te wijten was aan een aantal factoren werd het toch voornamelijk veroorzaakt door B.'s onwil ermee door te gaan, een onwil die kennelijk te maken had met de bezwaren van zijn vrouw. Als compromis ontmoetten we elkaar in een klein universiteitskantoor dat me in München ter beschikking was gesteld, en dat betekende dat hij een paar uur moest rijden om met me te kunnen praten. Bij die gelegenheid liet hij me weten dat zijn opvattingen over Auschwitz en aanverwante onderwerpen waren 'verhard'. Deze keer wilde hij niet alleen het slechte maar ook het goede van de nazi's naar voren brengen en via andere vormen van wreedheden in de geschiedenis aantonen dat de nazi's in dat opzicht allerm minst een uitzondering vormden.

In feite stelde hij zich ook harder op tegenover mij en de hele sfeer waarin het interview plaatsvond, waarbij hij zich steeds positiever uitliet over het nazi-standpunt van destijds en ik eraan begon te twijfelen of hij zich wel van dat standpunt distantieerde, niet alleen toen maar ook nu nog. Met enige minachting verwierp hij iedere mogelijke vergelijking tussen hedendaagse uitingen van wreedheden (in het bijzonder de verering van Jim Jones, die in 1978 leidde tot de massale zelfmoord van meer dan 900 van zijn volgelingen) en de Auschwitz-structuur van de nazi's. En er lag iets uitdagends in de manier waarop hij de nadruk legde op de 'logica' van de nazi-moorden in Auschwitz voor die dokters die geloofden in het nationaal-socialistische denkbeeld van een 'zegen voor de wereld' (*Weltbeglückung*), waarbij joden werden beschouwd als het 'fundamentele kwaad' (*Grundübel*). Ook zijn taalgebruik werd ruwer; dagelijkse problemen beschreef hij bijvoorbeeld als 'stompzinnige problemen' (*hausbackene Problemen*). Hij toonde zich allerm minst verontschuldigend en soms zelfs bijna enthousiast toen hij me meenam op een reis langs de weerzinwekkendste

aspecten van de Auschwitz-wereld. Met klem stelde hij dat nazi-dokters hun adviezen betreffende de lijkverbranding 'niet beschouwden als een ethisch maar als een puur technisch probleem', waarmee hij *ieder* moreel perspectief met betrekking tot Auschwitz van de hand leek te willen wijzen. Aan het eind van het interview werd de nazi-periode vergeleken met het heden; volgens hem bestaan er tegenwoordig, ondanks de heersende vrijheid, 'geen idealen meer voor de jeugd' en heerst er 'gebrek aan betrokkenheid', hetgeen leidt tot 'chaotische toestanden en een maatschappij waarin geen begrip bestaat'. Hij erkende dat de nazi's doorsloegen naar de andere kant, maar in Hitlers algemeen erkende 'primitieve methoden lag toch iets goeds, iets wat voor de nazi's juist was'.

Ik voelde hoe ik innerlijk gespannen en ontzet reageerde door alles wat ik te horen kreeg en merkte dat ik minder sympathie begon te krijgen voor deze man, die in Auschwitz een held was geweest in de ogen van de mensen die hem het hardst nodig hadden. Maar aan het eind van het interview liet hij zich positief uit over onze ontmoetingen: 'Door gerichte vragen wordt een mens gedwongen goed over de dingen na te denken, en door erover te praten, wordt alles duidelijk.' Ik kwam tot de conclusie dat hij een zekere opluchting voelde nu hij zijn vroegere Auschwitz-persoonlijkheid duidelijker gestalte had kunnen geven en dat wellicht nog beter had kunnen doen doordat hij zich niet in zijn eigen huis en min of meer op neutraal terrein bevond. Een nog belangrijker factor was vermoedelijk de gedachte dat dit ons laatste gesprek zou zijn. In het begin was hij tamelijk ver met me meegegaan in mijn kritiek op Auschwitz en de nazi's, en dus ook in het blootleggen van zijn naoorlogse Duitse (niet-nazi) persoonlijkheid. Maar dat werd moeilijker naarmate hij dieper doordrong tot zijn Auschwitz-beleving, met een openheid die zijn eigen psychische strijd van hem verlangde. In dat opzicht waren zijn eigen conflicten wellicht even belangrijk als de bezwaren van zijn vrouw en speelden beide aspecten een gelijke rol bij zijn toenemende weerstand tegen onze ontmoetingen. Maar tegelijkertijd kon hij zich noch aan mij noch aan zijn innerlijke conflicten meer onttrekken, en de openheid waarmee hij zijn Auschwitz-persoonlijkheid openbaarde, was zoiets als een laatste gift in de vorm van potentieel inzicht.

Hij bood ook aan zijn reacties te geven aan de hand van schriftelijke vragen, die ik hem via de post kon sturen. Maar toen ik dat had gedaan, kwam hij zijn belofte niet na en schreef me tenslotte dat hij het niet alleen te druk had met andere dingen maar dat de vraag die het eenvoudigst was om te beantwoorden een uitgebreide beschrijving vereiste van de schizofrene Auschwitz-situatie. Hij vond het bovendien onmogelijk 'zonder persoonlijk contact', waarmee hij wilde zeggen dat een dergelijk gesprek eigenlijk onder vier ogen moest plaatsvinden. De hele situatie hield hem echter dusdanig bezig dat hij erin toestemde me tijdens mijn eerstvolgende bezoek aan Duitsland nog één keer te ontmoeten.

Die ontmoeting vond plaats in een hotelkamer. De onpersoonlijkheid en de vrijblijvendheid van dit vertrek kunnen redenen zijn geweest waarom hij ongeremd en intens reageerde. Hij benadrukte nog heviger de 'logica' van de massamoorden, maar bleef ontwijkend op de vraag of de meeste

nazi-dokters de massamoord in Auschwitz goedkeurden. En het werd evenmin duidelijk waar *hij* in dat opzicht precies stond: hij had bij herhaling verklaard tegen dat beleid te zijn, maar nu scheen een bepaald deel van hem ermee akkoord te kunnen gaan. Over het algemeen leek hij meer te spreken vanuit de ideologie van die periode en bevestigde hij zijn relatie van toen met de ss-structuur van Auschwitz. Niettemin probeerde hij nadrukkelijker dan ooit het een in verband te brengen met het ander en gaf hij een onafgebroken stroom van informatie en inzicht. Dat was zijn 'laatste gift'.

Nu onze wegen elkaar definitief scheidden, benadrukte hij nog feller dat hij een onafhankelijk mens was en dat hij zich niet langer behoefde bloot te stellen aan wat hij noemde de eisen van onze gesprekken of van mijn goedkeuring. Ook ik stelde me feller op nu ik niet langer bang behoefde te zijn bij latere vraaggesprekken niet meer op hem te kunnen rekenen, en daardoor ging ik dieper en vasthoudender in op onderwerpen die ik op een eerder tijdstip ook al had aangekaart. We hadden beiden geprobeerd voldoende punten van overeenkomst te vinden om een soort menselijke dialoog tot stand te kunnen brengen. Elk van ons had water bij de wijn gedaan, en hoewel het hele proces voor ons allebei waardevol was geweest, moesten we er nu een eind aan maken. Bij ons afscheid voelden we ons allebei min of meer opgelucht te kunnen terugkeren naar wat we in het werkelijke leven waren en zijn. Dat wil niet zeggen dat dr. B. weer een nazi werd, maar eerder dat hij zich weer zonder bezwaar kon wenden tot aan nazisme verwante factoren die voor zijn gevoel nu eenmaal bij zijn persoonlijkheid pasten.

Hij bleef tot het eind toe consequent door geen morele verklaringen af te leggen. Ondanks het late uur wilde hij nog terugrijden naar zijn huis om onderweg te kunnen genieten van de winterzon en de volgende dag te gaan skiën. Hij had veel aan onze gesprekken gehad, maar nu verlangde hij er naar weg te gaan uit de hotelkamer en zowel Auschwitz als de conflicten die onze gesprekken hadden opgeroepen achter zich te laten.

Dr. B. en de joden

De prestaties en dubbelzinnigheden van Ernst B. worden weerspiegeld in zijn houding tegenover de joden. Hierbij geldt als grondreden zijn opmerkelijke reputatie in Auschwitz als iemand die joden behandelde als mensen in nood. Bovendien duiden zijn dromen over Simon Cohen erop dat hij een joodse vriend dusdanig accepteerde dat deze als een soort geweten voor hem kon optreden; daarnaast vormen die dromen een uiting van menselijkheid binnen Duits-joodse relaties. Maar toen ik hem vroeg of hij zich voor die tijd ook al zorgen had gemaakt over het lot van zijn vriend, antwoordde B. nogal vaag: 'Misschien onbewust (*Vielleicht unterbewusst*)'. Daarmee doelde hij op de 'joodse emigratie', waaraan hij toevoegde dat hij en zijn kameraden dachten dat joden 'onder relatief goede omstandigheden emigreerden omdat ze ongewenst waren en het voor hen onmogelijk was hier nog langer te blijven'. Hij rekende de familie Cohen tot die cate-

gorie omdat zij welgesteld en invloedrijk was, maar in wezen is het een nazi-opvatting die dient als dekmantel voor de vroege jodenvervolgning. In een poging tot eerlijkheid voegde hij eraan toe dat zijn vriendschap met Simon Cohen 'niet opvallend diep' was en dat er binnen zijn naaste vriendenkring met Duitsers 'geen joden voorkwamen'. Hij zei daarbij ook: 'Ik weet zeker dat ik dat net als zoveel anderen min of meer opzettelijk tegenhield.' In onze gesprekken kwam hij steeds weer terug op het onderdrukken of verdringen van de vraag wat er met de joden gebeurde. Hij merkte bijvoorbeeld op: 'In die periode ging het de meeste mensen geleidelijk voor de wind en het was natuurlijk veel gemakkelijker om onaangename zaken te verdringen.' Niettemin mag worden aangenomen dat er tot op zekere hoogte besef en aanvaarding heerste met betrekking tot de situatie van de joden.

Tijdens ons tweede gesprek kwam het onderwerp op een directe manier ter sprake. Nadat zijn vrouw me had gezegd dat ze niets tegen mij maar alleen iets tegen Auschwitz had, vroeg ze me: 'Waarom helpt u de joden niet?' Doelend op Israël en de impasse die er op dat moment in het Midden-Oosten heerste, voegde ze eraan toe dat de joden nog steeds de meest gehate mensen ter wereld waren en dat ze op de een of andere manier geholpen dienden te worden om die haat op te lossen. Dr. B. merkte op dat de Duitsers en de joden op dit moment de meest gehate volken ter wereld waren, en hoewel dit alles niet openlijk anti-joods klonk, kwam het toch overeen met het vroegere Duitse standpunt waarbij de joden als 'een probleem' werden beschouwd. Wat ze allebei betoogden, had vermoedelijk ook te maken met het feit dat ik een jood ben. In dat geval wilde zij waarschijnlijk zoveel zeggen als: 'Waarom help je je eigen soort niet, het volk dat nog steeds het meest wordt gehaat en daarom hulp nodig heeft, en laat je mijn man niet met rust?' Hoewel het niet mogelijk is de opvattingen van dr. B. op één lijn te stellen met die van zijn vrouw (zij was altijd meer anti-nazi geweest dan hij) suggereerden zijn woorden destijds een zekere instemming en pasten ze bij zijn neiging het slachtoffer de schuld te geven. Ook het vermoeden dat ik een jood was, stimuleerde hem waarschijnlijk tot enige welwillendheid tijdens onze gesprekken en tot dubbelzinnige reacties nadat hij zich eenmaal had aangepast. En de bezorgde houding van zijn vrouw had vermoedelijk ook te maken met mijn joods-zijn.

Dr. B.'s houding ten opzichte van de joden bevatte ook een element van 'begrip', zo niet van sympathie, ten aanzien van de *Endlösung* en de nationaal-socialistische nazi-opvatting dat de definitieve oplossing 'een zegen voor de wereld' was en de joden een 'kwaad dat moest worden uitgeroeid'. Deze harde opstelling was inherent aan de nazi-gedachte die hij deelde, maar overheerste niet zijn vermogen om zich tegenover individuele joden menselijk te gedragen. Ongeacht deze conflicten en tegenstrijdigheden was dit vermogen, wanneer het tot uitdrukking kwam binnen een instituut dat uitroeiing van de joden tot doel had, karakteristiek voor hem en betekende het voor velen levensbehoud.

De naoorlogse persoonlijkheid van dr. B.

B.'s persoonlijkheid en levensopvatting na Auschwitz wordt voor een belangrijk deel bepaald door zijn niet-verwerkte Auschwitz-ervaringen. Hij voelt de tegenstrijdige behoeften om zijn belevingen in Auschwitz verder uit te diepen en de morele consequenties daarvan te ontwijken. Zijn volharding dat Auschwitz niet is te bevatten, dient het psychologisch doel om *iedere* duidelijke verklaring of beschrijving van de gebeurtenissen waarbij hij was betrokken uit de weg te gaan. Op die manier blijft hij gevangen in een merkwaardig posttraumatisch patroon: niet in staat de Auschwitz-beelden in zich op te nemen (door beschrijvingen en betekenissen te ontleden) of zichzelf daarvan te bevrijden.

Niettemin heeft hij psychologische manoeuvres nodig om de extremititeit van het Auschwitz-kwaad te kunnen ontwijken. Hij doet dat bijvoorbeeld door Auschwitz te vergelijken met andere collectieve voorbeelden van hypocrisie en mislukte idealen, zoals de schizofrene situatie van de christelijke kerk 'waar dingen gebeuren die niets te maken hebben met "naastenliefde"'. Daarbij wordt Auschwitz gereduceerd tot iets wat historisch normaal is, wat hem in staat stelt iets meer van zijn Auschwitz-persoonlijkheid te erkennen.

Zijn taalgebruik en manier van discussiëren tijdens de interviews kwam overeen met die manier van manoeuvreren, met name ten aanzien van het uitsluiten van de morele aspecten. Hoewel hij intelligent en welbespraakt overkwam, vermeed hij bijna alle vormen van gevoelsuitingen en lachte of grinnikte hij enigszins onbehaaglijk wanneer er gruwelijke onderwerpen ter sprake werden gebracht. Daarnaast merkten mijn Duitse assistenten op dat hij werkwoorden en zelfs bijwoorden wegliet om specifieke verklaringen te vermijden, dat wil zeggen dat hij zijn toevlucht nam tot een 'afgebeten' manier van praten om zich te onttrekken aan de verantwoordelijkheid voor zijn woorden.

In de loop van de interviews kreeg ik de indruk dat hij zich de naoorlogse persoonlijkheid van een beminnelijke, conservatief-democratische Duitser op leeftijd had aangemeten, terwijl hij zich inwendig scherp bewust bleef van zijn persoonlijke verleden als lid van een nazistische generatie. Een verbindende schakel tussen deze twee zelfbeelden vormden de werken van bepaalde biologen uit zijn tijd. Op zijn bureau lagen vaak boeken van Desmond Morris en Konrad Lorenz en soms begon hij een discussie met me over de biologische oorsprong van agressie en imperialisme. Op die manier kon hij zowel een man van zijn tijd zijn als vasthouden aan een biologische levensopvatting die tot op zekere hoogte de nazi-periode voortzette. Vooral Lorenz, bekend als nazi en als naoorlogs Duits-Oostenrijks biologisch wetenschapper, diende in dat opzicht als de bewuste schakel. Ironisch genoeg scheen dr. B. enige bevestiging nodig te hebben van zijn aan de nazi's verwante persoonlijkheid (want dat was hij tenslotte toen hij jong was) om de kracht en de eerlijkheid te verzamelen teneinde zowel die persoonlijkheid als Auschwitz zo intensief te kunnen onderzoeken als hij dat heeft gedaan.

Algemeen levenspatroon

Het algemene levenspatroon van Ernst B. tenslotte kan ons wellicht helpen bij een beter begrip van zijn nazi-verwantschap enerzijds en zijn levensreddende gedrag anderzijds, met name zijn ontwijkende optreden ten aanzien van selecties. Dat neemt niet weg dat de thema's van een eerdere levensperiode binnen de betrokken collectieve historische structuur niet meer kunnen doen dan bepaalde individuele tendensen binnen die structuur blootleggen.

Het nadrukkelijkste element in het leven van dr. B., te beginnen bij zijn vroegste jeugd, is zijn verlangen naar menselijk contact. Ik vermoed dat de Duitse gezinsstructuur voor een groot deel verantwoordelijk is voor dat verlangen, en dat dit nog meer werd gevoed doordat de nazi's zo de nadruk legden op eenheid, op een collectief samengaan (de slogan: 'Eén volk, één partij, één leider!'). Maar voor B. betekende dat een hoogst persoonlijk zoeken naar acceptatie, erkenning, erbij horen en verbondenheid die hij voor een deel, of misschien wel helemaal nodig had om het gevoel te hebben dat hij leefde. Onherroepelijk verbonden aan dat verlangen was een ideaal met betrekking tot zijn vader (of met zijn bewonderde oom) dat hij zelf 'integriteit' noemde en dat te maken had met iemands levenshouding en zelfopvatting, hoe groot ook de druk was om die integriteit te huichelen of er afstand van te doen. Een groot deel van zijn leven heeft hij geprobeerd deze twee fundamentele en soms ogenschijnlijk onverenigbare aspiraties in evenwicht te houden.

Evenals zovelen in het Duitsland van toen kreeg de familie van dr. B. te maken met de naweeën van de Eerste Wereldoorlog in de vorm van gevoelens van afschuwelijke vernedering, isolatie en vooral van verlies. De nationaal regeneratieve sfeer weerspiegelde zich in zijn taak als overlevende om het onafgemaakte werk van zijn in de oorlog omgekomen oom voort te zetten. In zijn ommezwaai van rebels artiest tot meegaand arts betoonde dr. B. zich een man van herhaaldelijk geconstateerde Duitse tegenstrijdigheden die te maken hebben met opstandigheid en onderworpenheid, romantiek en wetenschap, verre visioenen en pragmatische taken. Welke tocht B. (en zijn landgenoten) ook hebben gemaakt door het christendom, traditionele utopische denkbeelden en nationalistische bewegingen, het waren uiteindelijk de nazi's die de weg wezen naar herstel en naar het evenwicht (of althans het aanvaarden) van die tegenstrijdigheden. Hij ontwikkelde een indrukwekkende gave om zich zodanig te gedragen dat hij in een groep werd geaccepteerd en gewaardeerd, maar hij bleef bezeten van het verlangen naar contact, wat blijkt uit het feit dat hij zich aansloot bij de allesoverheersende nationale wens tot oorlog en overwinning.

Eenmaal in Auschwitz hield zijn sterke verlangen naar een groepsverband hem staande en het was typerend voor hem dat hij niet alleen contact zocht met collega's maar evenzeer met gevangenen. Maar toen hem werd verzocht selecties uit te voeren, bood hij verzet tegen de 'dubbelrol' die onontbeerlijk was om die taak te kunnen uitvoeren. Hoewel we niet precies weten hoe hij daar psychologisch in slaagde, beriep hij zich waar-

schijnlijk op elementen van verwantschap en integratie binnen het proces van zijn persoonlijkheidsontwikkeling. Zijn behoefte aan groepscontacten kan hem daarbij op een paradoxale manier behulpzaam zijn geweest: doordat hij eerder soepel dan gespannen was in zijn contacten, voelde hij zich vermoedelijk minder dan anderen gebonden aan het soort absolute loyaliteit en gehoorzaamheid dat hem via de ontwikkeling van een meervoudige persoonlijkheid naar de selecties zou hebben geleid. Tegelijkertijd had het proces van zijn persoonlijkheidsontwikkeling een aspect van integriteit gekregen (hij had zich dat inmiddels eigen gemaakt, ook al stond zijn vader er wellicht model voor), dat niet alleen te maken had met oprechtheid maar ook met fatsoen en het verlangen om te helpen en te genezen. Zijn Auschwitz-dromen waren een weerspiegeling van dat menselijke aspect en zorgden ervoor dat hij zich daarvan bewust bleef, in weerwil van de geest die in het kamp heerste.

Hij deed zeer zeker een beroep op de hiërarchische steun van zijn instituut en benadrukte, zoals dat verplicht was, zijn persoonlijk onvermogen aan de eisen te voldoen zonder zich te verzetten tegen 'de objectieve redelijkheid van ideologische bevelen en de vereiste loyaliteit om ze op te volgen'.³* Daarbij maakte hij gebruik van zijn gave tot groepsmatige kunstgrepen en zijn persoonlijkheidsideaal van de eigen integriteit.

Het feit dat hij op deze manier het uitvoeren van selecties vermeed, betekende niet dat hij ook zijn nazi-verwantschap opgaf. Het betekende wel dat zijn ontwikkeling tot een meervoudige persoonlijkheid in Auschwitz niet zo ver ging als dat bij andere dokters het geval was, maar zijn Auschwitz-persoonlijkheid stelde hem in staat zich aan te passen aan de ss-eisen van deze moordzuchtige omgeving terwijl zijn eerdere, menselijker persoonlijkheid intussen redelijk intact bleef, hetgeen nog werd versterkt door het regelmatig contact met zijn vrouw en kinderen. In tegenstelling tot de meeste andere nazi-dokters bleef hij in wezen een arts-genezer, en in die zin klopte zijn bewering wellicht voor een deel dat hij door zijn medische roeping beter in staat was gevangenen fatsoenlijk te behandelen.

Die prestatie was bewonderenswaardig, zelfs buitengewoon, maar toch heeft Auschwitz hem in de loop der jaren parten gespeeld, en we weten nu zo'n beetje wat daarvan de oorzaak is. Door geen selecties uit te voeren, distantieerde hij zich van het kamp en de bijbehorende functie, maar als nazi en als iemand die door de groep geaccepteerd wilde worden, kan hij nog steeds niet zonder die nazi-band. Evenzo eist zijn verlangen naar integriteit dat hij zich enerzijds kritisch distantieert van de massamoord in Auschwitz en anderzijds bevestigt dat hij betrokken was bij zijn Auschwitz-collega's en bij het algemene leven in het nazi-kamp. Simon Cohen en Josef Mengele zorgen in zijn wezen voor de alternatieve moraal, zoals ze dat ook in Auschwitz deden.

* Het was ook mogelijk om in wezen met een bevel akkoord te gaan maar toepasselijke praktische bezwaren te opperen, of gewoon te zwijgen en het bevel te ontkennen.

Dr. Auschwitz: Josef Mengele

De ss-er uit *Mein Kampf* – uiterst arrogant en puriteins

GEVANGENENDOKTER UIT AUSCHWITZ

Hij doet vaak zo aardig tegen de kinderen dat ze gewoon dol op hem zijn; hij neemt suiker voor ze mee en is attent op alle kleine details uit hun dagelijks bestaan. Kortom, hij doet dingen waarvoor we echt bewondering hebben. Maar daarnaast is er de rook uit de crematoria en stuurt hij diezelfde kinderen, morgen of over een halfuur, daar eveneens naar toe. Dat is nou juist het abnormale.

GEVANGENENDOKTER UIT AUSCHWITZ

Mijn werk over de nazi-dokters begon en eindigde met Josef Mengele. Het begon met wettige documenten die betrekking op hem hadden en het werd voltooid in de zomer van 1985, op het moment dat een team van wetenschappers verklaarde in een Braziliaans graf beenderen te hebben ontdekt die van Mengele zouden zijn.

Hoewel ik mijn onderzoek aanvankelijk had willen concentreren op Mengele, besepte ik al gauw dat daardoor nog meer de nadruk kwam te liggen op de cultus van demonische persoonlijkheid die hem toch al omringde, waardoor het algemenere nazi-fenomeen van het gemedicaliseerde doden naar de achtergrond zou worden gedrongen. Niet dat ik dit typisch voorbeeld van nazi-kwaad niet aan de kaak zou willen stellen, want hoewel hij door zijn demonische mythologie in een verkeerd daglicht wordt gesteld, heeft hij dat op vele manieren verdiend. Het is echter in de eerste plaats mijn taak om inzicht te krijgen in hoe zijn individuele psychologische eigenschappen de biomedische nazi-visie voedden en verzadigden, en om te vernemen wat hij ons heeft te vertellen over gemedicaliseerde moord en ontaarde medische wetenschap. Want het feit dat Mengele zich uitstekend

op zijn plaats scheen te voelen in Auschwitz zegt niet alleen veel over de man zelf, maar nog meer over de psychologie van het instituut.

Mengele werd niet meteen na de oorlog al een berucht figuur. Overlevenden van Auschwitz kenden hem natuurlijk en in 1945 was hij het onderwerp van toen afgelegde getuigenverklaringen terwijl zijn naam ook wel werd genoemd tijdens de Neurenberg-onderzoeken, maar hij bevond zich niet onder degenen die daar of bij soortgelijke processen in de jaren veertig werden aangeklaagd. Pas in 1958 kreeg zijn naam in het openbaar een negatieve bekendheid. deels dank zij de Duitse schrijver Ernst Schnabel, die bij de voorbereidingen voor een boek over Anne Frank stuitte op Menges activiteiten in Auschwitz.¹ Overlevenden uit de hele wereld begonnen zich toen uit te spreken en legden getuigenissen af voor gerechtelijke onderzoeken die in Duitsland werden opgezet. Terwijl Mengele door verschillende delen van Zuid-Amerika trok om arrestatie of uitlevering te voorkomen, gingen die getuigenverklaringen van overlevenden onverminderd door en werden er bovendien dubieuze uitspraken gedaan door lieden die minder recht van spreken hadden. Hoewel het bekend is dat hij lange tijd in Argentinië en Paraguay heeft gewoond, wordt zijn langdurige verblijf in Brazilië minder als een vaststaand feit beschouwd: tot de legende over zijn persoon horen meldingen van ontmoetingen aldaar, waaronder een valse verklaring dat iemand hem zou hebben vermoord.

Geen enkele andere nazi-oorlogsmisdadiger is het onderwerp geweest van zoveel fantasieverhalen. In een roman uit 1976, *The Boys from Brazil* (verfilmd en als zodanig alom verspreid), wordt Mengele afgeschilderd als een briljante, duivelse geleerde die was betrokken bij het klonen van Adolf Hitler. In 1963, na een meer serieus dramatisch onderzoek naar de rassenmoord door de nazi's, verscheen het toneelstuk *Der Stellvertreter* ('De plaatsbekleder'), waarin Rolf Hochhuth een Mengele-achtig karakter neerzette dat slechts werd aangeduid als 'de dokter', met 'de status van het absolute kwaad, onmiskenbaar meer dan Hitler bezat'. In een toneelstuk dat algemeen een karakter schetst dat zich kenmerkt door morele en psychologische conflicten, laat Hochhuth deze op Mengele lijkende figuur zo contrasteren met 'alles wat door de eeuwen heen is geleerd over menselijke wezens' dat hij is te vergelijken met 'een geheimzinnige bezoeker van een andere planeet', waardoor het geen zin heeft zijn 'menselijke eigenschappen' te onderzoeken.² Ook Hochhuth heeft dus, zij het ongewild, bijgedragen tot de cultus van een duivelse persoonlijkheid. En Isser Harrel, die ten tijde van Eichmanns arrestatie hoofd was van de Israëliische geheime dienst, zei in een bekend Amerikaans televisieprogramma tegen een interviewer dat 'Eichmann in paniek raakte zodra de naam van Mengele viel'; in datzelfde programma werd Menges macht weerspiegeld in de verklaring van een man die beweerde hem geregeld te zien in Paraguay en die hem prees voor zijn inspanningen in Auschwitz om 'ons te bevrijden van de kreupelen in de maatschappij'³ maar dat deed op een manier 'die slechts de oppervlakte bestreek'. We zullen de legende even moeten laten voor wat ze is en gaan kijken naar de man en wat hij in Auschwitz deed.

Achtergrond

Over de tweeëndertigjarige man die op 30 mei 1943 in Auschwitz arriveerde, is niets opmerkelijks bekend. Hij was de tweede zoon van een welgestelde Beierse industrieel, niet uit een 'oud' Duits geslacht maar uit een familie die kon worden beschouwd als *nouveau riche*. Het gezin wordt beschreven als 'streng katholiek'; op al zijn officiële papieren identificeerde Mengele zich als katholiek en niet als 'godsgelover' (de categorie waaraan de nazi's de voorkeur gaven). Anderen herinneren zich hem als een serieuze leerling, een populaire en geestdriftige kameraad met 'onmiskkenbare ambities' en als een intelligente maar tamelijk normale jongeman.⁴

Zijn vroege rechtse nationalisme kwam tot uiting doordat hij zich in 1931 op twintigjarige leeftijd aansloot bij de *Stahlhelm* (een organisatie van oud-strijders uit de Eerste Wereldoorlog). Vervolgens raakte hij enthousiast over de nazi-beweging, sloot zich in 1934 aan bij de SA, vroeg in 1937 het lidmaatschap van de partij aan en meldde zich een jaar later aan bij de SS nadat het partijlidmaatschap hem was toegekend. Er wordt beweerd dat hij tijdens zijn studieperiode in München contacten had met hooggeplaatste nazi's zoals Alfred Rosenberg en zelfs met Hitler persoonlijk, maar deze geruchten worden niet door bewijzen gestaafd en passen als zodanig dus goed bij zijn mythologie.

Wel lijkt het duidelijk (en Ernst B. benadrukte dat toen we het over zijn vriend hadden) dat deze nazi-neigingen van grote invloed waren op zijn intellectuele keuzen. Mengele studeerde niet alleen aan de universiteit van München maar ook aan die van Bonn, Wenen en Frankfurt; hij concentreerde zich op de fysische antropologie en genetika van zijn tijd en was uiteindelijk werkzaam onder Otmar von Verschuer aan het Frankfurter universiteitsinstituut voor erfelijkheidsbiologie en rasygiëne, het model-instituut dat eerder werd genoemd in verband met het onderzoek naar een 'gebiologiseerde' gemeenschap door middel van een nationaal registratiesysteem van individuele genetische eigenschappen. Veel later herinnerde Verschuers zoon zich Mengele als 'een vriendelijke man', zo vriendelijk dat vrouwen in het instituut hem 'vader Mengele' noemden. Deze bijnaam kon natuurlijk ook andere betekenissen hebben.⁵

Voorafgaand aan zijn aankomst in Auschwitz produceerde Mengele drie publikaties. De eerste, die hij voltooidde in 1935 maar die pas in 1937 verscheen, was zijn proefschrift van het Antropologisch Instituut (afdeling filosofie) aan de universiteit van München en droeg als titel 'Raciaal-morfologisch onderzoek naar het anterieure gedeelte van de onderkaak bij vier rassengroepen'. In zijn onderzoek wilde hij structurele verschillen aantonen in een deel van de onderkaak bij oude Egyptenaren, Melanesiërs, kortschedelige Europeanen (voornamelijk uit het Oosten en uit gebieden langs de Adriatische kust van Joegoslavië) en langschedelige Europeanen, hoofdzakelijk uit het Noorden. Hij beweerde dat het falen van een eerdere onderzoeker om deze verschillen vast te stellen was te wijten aan het feit dat de onderzoeksmethode niet deugde, en ook dat 'ieder mogelijk onderscheid dient te worden vastgelegd'. In navolging van het gebruik van zijn tijd en zijn omgeving verliet hij zich op nauwkeurig uitgevoerde, uitgebreide

de metingen en hij kwam tot de allerminst verrassende conclusie dat deze oude segmenten van de onderkaak 'duidelijke verschillen tonen die in overeenstemming zijn met de verschillen in ras'. Maar zijn verdeling van de twee Europese rassengroepen is zowel nonchalant als vaag, vooral ten aanzien van zijn onbewezen veronderstelling dat het langschedelige Europese materiaal 'hoofdzakelijk het noordse element in zich draagt'.⁶

In 1938 publiceerde hij zijn medisch proefschrift onder de titel 'Genealogische onderzoeken in gevallen van hazelippen en gespleten verhemelten', als voorloper van zijn Auschwitz-activiteiten met betrekking tot genetische afwijkingen en indirect tot tweelingen (hij paste geen onderzoek op tweelingen toe maar wees wel op het belang daarvan). Hij betuigde zijn leermeesters voldoende respect door zijn goedkeuring te hechten aan eerder onderzoek door Lenz en Verschuer over de aanwezigheid op dat gebied van een 'grillig dominant erfelijkheidsproces' en hij associeerde de bestudeerde mismaaktheid met een breed scala van bijkomende misvormingen en afwijkingen binnen dezelfde families. Zijn methode was absoluut genealogisch.⁷

Zijn derde publikatie had als titel 'Overerving van fistulae auris' (een abnormale opening in het kraakbeen van het oor). Dit werd geïdentificeerd als een publikatie van het Frankfurter Instituut voor Erfelijkheidsbiologie en Rashygiëne onder leiding van Verschuer; het werd gepubliceerd in een uitgave van *Der Erbarzt* ('De genetische arts'), waarvan Verschuer de uitgever was. Hierin wordt een kort verslag gegeven over een geval van overerving van een dergelijke opening, opnieuw via het Lenz-Verschuer-principe van een 'ongeregeld, dominant erfelijkheidsproces'. Mengele wijst er tevens op dat deze fistulae auris vaak gepaard gaat met kuiltjes in de kin (er werd beweerd dat hij zelf ook zo'n kuiltje had).⁸

Alle drie de onderzoeken komen overeen met het belang dat de nazi's hechtten aan erfelijkheidsfactoren, maar dat intellectueel gezien allerminst van hen uitging. De onderzoeken bevatten talloze tabellen, grafieken en foto's die meer suggereren dan ze bewijzen, maar die destijds vermoedelijk toch werden beschouwd als respectabele wetenschappelijke onderzoeken, zelfs buiten nazi-Duitsland. Ze duiden stuk voor stuk op Mengeles betrokkenheid om de wetenschap in dienst te stellen van de nazi-visie.

Mengele werd kennelijk in de richting van een academische carrière gestuurd. Hij werd daarbij gesteund door Verschuer, die in een aanbevelingsbrief de loftrompet stak over zijn betrouwbaarheid, zijn achtergrond op het gebied van zowel de antropologie als de geneeskunde en zijn gave om lastige intellectuele problemen op een heldere manier onder woorden te brengen.⁹ Mengeles keuze om de dochter van een professor tot vrouw te nemen kwam overeen met zijn academische aspiraties.

Zijn militaire ervaring leek onevenredig belangrijk in zijn leven: in 1938 en 1939 bracht hij een half jaar door in Tirol als lid van een speciaal voor de bergen getraind regiment lichte infanterie, een vorm van dienstplicht die als vrij plezierig werd beschouwd en waarbij ook aan skiën en bergbeklimmen werd gedaan. In 1940 kwam hij terecht bij de geneeskundige reservetroepen en vervolgens deed hij drie jaar dienst bij een eenheid van de Waffen ss, voornamelijk in het Oosten, waarbij hij met de Viking-

divisie onder meer deelnam aan gevechtsacties in Rusland. Doordat hij gewond raakte, werd hij medisch ongeschikt verklaard voor actieve dienst. Hij kreeg uiteindelijk vier onderscheidingen waaronder het IJzeren Kruis eerste klas en tweede klas. Er werd beweerd dat hij zich 'tijdens de gevechtsmanoeuvres in het Oosten fantastisch gedroeg in het aangezicht van de vijand' en hij werd dan ook gepromoveerd tot de rang van majoor (*Hauptsturmführer*). Hij was de enige dokter in Auschwitz met zoveel onderscheidingen, een feit waar hij behoorlijk trots op was, en het was bekend dat hij regelmatig verwees naar zijn gevechtservaringen om bij uiteenlopende kwesties van zijn gezag te getuigen. Bij een enigszins komisch aandoend incident viel een van zijn IJzeren kruisen van zijn uniform toen hij op zijn motorfiets door het kamp reed en het werd pas weer gevonden na een intensieve zoekactie door een groep gevangenen.

Pratend over zijn vriend maakte dr. B. duidelijk dat Mengele bij zijn aankomst in Auschwitz al een zekere reputatie genoot omdat hij bijna regelrecht van het front kwam ('hij was immers gewond') en duidelijk voor Auschwitz had gekozen; hij had verzocht daarheen te worden gestuurd vanwege de mogelijkheden die dit kamp hem bood voor zijn research. Met betrekking tot Mengeles aanstelling in Auschwitz weten we dat Verschuer financiële steun aanvraag bij het Duitse Research Genootschap (*Deutsche Forschungsgemeinschaft*) voor de onderzoeken die zijn leerling in het kamp wilde verrichten. Verschuers aanvraag werd ingewilligd.*

Wat deed Mengele werkelijk in Auschwitz? Sommige gevangenen vonden hem daar een onbelangrijke figuur en waren verbaasd over het feit dat hij later zo berucht werd. Een voormalige ss-er die meer dan vier jaar had doorgebracht bij de politieke afdeling, getuigde bijvoorbeeld dat hij Mengele nooit was tegengekomen tussen de ss-dokters die hij kende en dat hij in feite 'nooit diens naam had gehoord zolang hij in Auschwitz was'.¹¹ En dr. Jacob R. vertelde me, evenals een paar andere gevangenendokters, dat Mengele geen uitzonderlijke indruk maakte: 'Ik beschouwde hem in die tijd gewoon als een van de vele ss-dokters.' Maar een tegenovergestelde indruk kwam vaker voor en volgens dr. Henri Q. was Mengele een sleutelfiguur onder de Auschwitz-participanten 'die een heel belangrijke rol speelde, belangrijker dan de anderen', en was hij ogenschijnlijk alomtegenwoordig: 'Hij had een reputatie, en zijn naam werd het meest gehoord. Hij was overal. Hij werd het vaakst gezien – de anderen waren minder opvallend aanwezig – en dat betekent dat hij de actiefste van allemaal was.' Die eigenschap om 'overal' aanwezig en alom actief te zijn, vormde de kern van Mengeles invloed in Auschwitz en van zijn methode om in het kamp aanwezig te zijn.

* Mengele arriveerde op 30 mei 1943 in Auschwitz en de aanvraag voor financiële bijdragen werd goedgekeurd op 18 augustus 1943. Geldelijke steun werd verleend op grond van vage omschrijvingen zoals 'onderzoeken op het gebied van specifieke eiwitten (*spezifische Eiweisskörper*)' en 'onderzoeken naar de kleur van de ogen'. Verschuer schreef later dat deze researchactiviteiten 'de goedkeuring hadden van de *Reichsführer* ss (Himmler)' en dat ze bestonden uit 'antropologische onderzoeken'. En verder dat 'bloedonderzoeken naar mijn laboratorium worden gestuurd'.¹⁰

Maar hij beging ook echte misdaden, moordzuchtige zelfs, regelrechte moord. Het Frankfurter gerechtshof, dat een uitleveringsprocedure tegen hem startte, sprak over 'afschuwelijke misdaden' die hij had begaan, alleen of met anderen, 'moedwillig en bloeddorstig'. Tot deze misdaden hoorden selecties, dodelijke injecties, doodschieten, doodknuppelen en andere vormen van opzettelijke moord. Deze lijst werd behoedzaam samengesteld aan de hand van getuigenverklaringen van honderden overlevenden. Maar volgens de ss-normen in Auschwitz was Mengele een bewonderenswaardige, zelfs uitmuntende arts en officier. In augustus 1944 beval Eduard Wirths hem aan voor promotie, waarbij hij Mengele kenschetste als iemand met een 'open, eerlijk, standvastig en absoluut onafhankelijk' karakter en met 'voortreffelijke' intellectuele en fysieke gaven; voorts sprak hij over de 'discretie, het doorzettingsvermogen en de energie waarmee Mengele al zijn opdrachten uitvoerde en zich tegen iedere situatie opgewassen toonde', over Mengeles 'waardevolle bijdrage aan de antropologische wetenschap door gebruik te maken van de wetenschappelijke materialen die hem ter beschikking staan', over zijn 'absolute ideologische trouw' en zijn 'onberispelijke gedrag als ss-officier', en ook over persoonlijke eigenschappen zoals 'openhartig, ongedwongen, overtuigend en levendig' in zijn gesprekken, waardoor 'zijn kameraden hem graag mogen'.¹² Rekening houdend met het feit dat er in promotieaanbevelingen vaak wordt overdreven, blijft dit toch op z'n zachtst gezegd een indrukwekkende loftuiting. Het kan zelfs worden gezien als een bijdrage tot de Mengele-legende van de kant van de ss.

Een nog betere indruk van Mengeles bestaan in Auschwitz krijgen we als we gaan bekijken in hoeverre hij was betrokken bij selecties en bij 'wetenschappelijke research'*, hoe zijn diverse relaties met zijn ss-collega's en met gevangenendokters waren en als we iets weten over zijn algemeen psychologische karaktertrekken en wat die voor anderen betekenden.

Mengele op het perron

Voor veel gevangenen was Mengele de verpersoonlijking van de selectie-procedures. 'Ik geloof dat er bij Mengele een *idée fixe* ontstond: selecties, selecties en nog meer selecties,' aldus een gevangenendokter. Volgens dr. Peter D. had Mengele de neiging zichzelf te zien als 'de baas van degenen die de selecties uitvoerden'. Of zoals een andere gevangenendokter het uitdrukte: 'Alles in Auschwitz stond onder zijn leiding. Mengele was de man die bij ieder transport aanwezig was. Meestal stond hij zelf op het perron en voerde hij in z'n eentje de selecties uit. Als hij verhinderd was, stuurde hij een andere sluwe ss-dokter om de selecties te doen.'

Hoe sterk die indruk was, werd duidelijk gemaakt door een getuige bij het Auschwitz-proces in Frankfurt die in het 'Canada Kommando' had ge-

* Later zal ik 'research' niet meer tussen aanhalingstekens zetten, maar het dient duidelijk te zijn dat ik geen enkele wetenschappelijke waarde hecht aan Mengeles onderzoeksactiviteiten (zie met name p. 390-395).

werkt bij het uitladen van gevangenentransporten. Deze getuige kon zich alleen nog Mengeles naam herinneren. Toen de rechter opmerkte dat Mengele daar toch niet altijd bij kon zijn, antwoordde de getuige: 'In mijn ogen wel. Volgens mij was hij daar dag en nacht.'¹³ Dr. Olga Lengyel, die zich minder specifiek uitsprak, verwoordde het algemene gevoel van gevangenen toen ze Mengele beschreef als de 'opperbaas die voor de grootste aanvoer van de gaskamers en de verbrandingsovens zorgde'.¹⁴

Een en ander bewijst in ieder geval dat Mengele dienst deed op het perron zoals ieder ander. Maar de indruk dat hij alle, of bijna alle selecties uitvoerde, werd gewekt door minstens twee factoren: hij ging regelmatig naar het perron om erop toe te zien dat tweelingen voor hem werden gereserveerd, maar in die gevallen voerde hij zelf geen selecties uit. Voorts legde hij zoveel bezieling en energie in de taak van de selecties, dat hij daarmee het meest werd geassocieerd.

Voormalige gevangenen beschreven hem als een elegante verschijning op het perron: knap, goed verzorgd, een kaarsrechte gestalte. Ze hadden soms een verkeerd beeld van hem en meenden dan dat hij 'lang en blond' was en een 'Arisch uiterlijk' had, maar in werkelijkheid was hij van middelmatige lengte en donker van haar en teint. Zijn aantrekkelijke voorkomen hield de Auschwitz-waarheden verborgen: hij 'wekte de indruk van een vriendelijke en beschaafde man die in geen enkel opzicht iets had te maken met selecties, fenol en zyklon-B'.¹⁵ Een overlevende beschreef hem tegenover mij als 'de verraderlijke façade voor het crematorium'.

Bij het uitvoeren van zijn grootscheepse selecties ging hij in een rustig tempo te werk: 'een goed uitziende man met een stok (rijzweep) in zijn hand, die niet langer dan een paar seconden naar de lichamen en de gezichten keek alvorens te zeggen: "Links, rechts, links, rechts."' En een andere opmerkelijke gevangene vergeleek het bedachtzame optreden van dr. Franz Lucas op het perron met Mengeles 'gracieuze en snelle bewegingen' (zie p. 207-208).

Sommigen schreven hem een aspect van vrolijkheid toe in zijn benadering: 'Hij liep daar heen en weer met een opgewekte uitdrukking op zijn gezicht, bijna alsof hij plezier had. Hij was erg vrolijk.' Maar opmerkelijke gevangenen zagen dat hij een rol speelde: ze merkten op hoe hij op een opvallende manier met minstens een van zijn IJzeren kruisen pronkte en hoe nadrukkelijk hij met zijn eigen elegantie een contrast wilde vormen met de nauwelijks menselijke staat waarin de gevangenen verkeerden. Deze gevangenen spraken over hem als over 'een soort Hollywood-filmster', 'een soort Clark Gable' of 'Rudolf Valentino'.

Tegelijkertijd waren gevangenen verbijsterd door het contrast tussen zijn uiterlijk en wat hij in werkelijkheid was. Een gevangene, die hem beschreef als 'knap en beschaafd', verklaarde dat Mengele er allerm minst uitzag als een moordenaar, maar voegde daar onmiddellijk aan toe: 'Hij sloeg mijn vader met zijn stok in de nek en stuurde hem naar een bepaalde kant (van de gaskamers).' Of: 'Hij was wreed maar op een beschaafde, verderfelijke manier.' Want Mengeles bestudeerde benadering kon plotseling worden onderbroken door uitbarstingen van woede en geweld, met name wanneer hij op verzet stuitte tegen de manier waarop hij de Auschwitz-regels toe-

paste. Dat ondervond bijvoorbeeld een teenager die op het perron door Mengele naar rechts werd verwezen terwijl hij haar moeder en haar jongere zusjes naar links stuurde; ze barstte in snikken uit en smeekte hem haar niet van haar familieleden te scheiden: 'Mengele greep me toen bij mijn haren vast, smeed me op de grond en sloeg op me in. Toen mijn moeder hem smeekte op te houden, sloeg hij haar met zijn stok (rijzweep).'

In een ander, soortgelijk geval wilde een moeder evenmin worden gescheiden van haar veertienjarige dochter en zette haar nagels in het gezicht van de ss-er die haar wilde terugduwen in de haar aangewezen rij. Daarop trok Mengele zijn pistool en schoot zowel de moeder als het kind dood. Als een algemeen geldende strafmaatregel stuurde hij vervolgens alle mensen van dat transport die aanvankelijk waren geselecteerd om te werken naar de gaskamers met het commentaar: 'Weg met deze zwijnen!'¹⁶

Hij kon ook wreed en gewelddadig reageren op tekenen van het orthodoxe geloof van de joden. Een vrouw beschreef hoe hij het kalotje van haar moeder (de *Scheitel*, die door orthodoxe joden werd gedragen) belachelijk maakte en het 'met zijn stok van haar hoofd plukte'. En de vele verhalen over zijn vriendelijk geuite leugens: de verzekering aan een vrouw die hem vroeg het werk van haar vader te mogen overnemen dat de buitenlucht hem juist gezond zou maken en het dus allemaal best goed met hem zou komen: 'Nog diezelfde nacht werden mijn ouders vergast.' En tegen een man die hem om licht werk verzocht, antwoordde Mengele met dodelijk sarcasme: 'Je krijgt licht werk,' en hij stuurde hem naar de gaskamer.¹⁷

Af en toe brak hij, ogenschijnlijk in een gril, zijn eigen regels. Zo spaarde hij een moeder en haar elfjarige dochter omdat hij werd getroffen door hun schoonheid waarbij hij zou hebben uitgeroepen: 'Wat een plaatje!'¹⁸ Rekening houdend met overdrijving en fantasie als gevolg van het verstrijken der jaren ontstaat niettemin de betrouwbare indruk van een man die zich volkomen thuisvoelde op het perron en in de functie die hij daar uitoefende, waarbij hij zich nadrukkelijk vasthield aan de regels en hij zich gedroeg alsof alles om hem draaide.

In het hospitaalblok

Tijdens zijn selecties in de hospitaalbarakken maakte hij eveneens de indruk zich op een nonchalante manier op zijn gemak te voelen. Dr. Lengyel noemde hem een selectiespecialist die 'op ieder uur van de dag of de nacht kon opduiken, op momenten dat we hem het minst verwachtten'.¹⁹ Volgens een gevangenendokter 'kende hij geen problemen, niet ten aanzien van zijn geweten, niet ten aanzien van wie of wat ook'. Daarover zei dr. Magda V.: 'Hij was er heilig van overtuigd dat hij juist handelde.' Gevangenen, aldus dr. Lengyel, 'liepen met opgestoken armen voor hem langs terwijl hij onafgebroken een melodie floot van Wagner', of misschien wel van Verdi of Johann Strauss. Het was een gekunsteld gedrag: 'als een automaat, iemand die werktuiglijk en onverschillig handelt'²⁰ en zich volgens dr. Marie L. uiterst koel opstelde: 'In het Duits zou je kunnen zeggen *sachlich* (nuchter, zakelijk).'

Volgens dr. L. gaf hij met tekens aan wie naar de gaskamers werden gestuurd (duim omhoog in plaats van omlaag). Zijn gedrag grensde voortdurend aan sadisme: 'Hij had zo'n speciaal lachje en hij maakte zelfs grapjes, de schoft!' Talloos zijn de verhalen over hoe hij mensen openlijk sloeg met zijn lange rijzweep waarbij hij eens met zijn zweep over de tatoeages op de borsten van een Russische vrouw streek om er vervolgens, zoals een Poolse vrouwelijke overlevende het beschreef 'hard op te slaan, niet opgewonden maar op een onverschillige manier, alsof hij het wel grappig vond en zich ermee vermaakte'.

Zijn selecties in de ziekenbarakken kenmerkten zich vooral door meedogenloze nauwgezetheid en 'verantwoordelijkheidsgevoel'. Mengele vond het belangrijk dat iedere persoon die voor selectie in aanmerking kwam ook daadwerkelijk werd opgespoord. Wat dat betrof was hij 'als een bloedhond', aldus een andere overlevende.

Je zou verwachten dat iemand die zo absoluut de persoonlijke leiding wilde hebben er niet bijster op gebrand was dat gevangenendokters ook bij de selecties werden betrokken, maar het tegendeel was het geval. Mengele moedigde hun deelneming juist aan en eiste soms zelfs hun medewerking, waardoor zijn invloed eerder groter dan kleiner werd. Dr. Marek P. beweerde dat Mengele 'zich niets aantrok van hetgeen de Poolse dokters hem adviseerden' en dr. Magda V., die wist hoe ze ss-dokters het beste kon aanpakken, zei over Mengele: 'Ik geloof niet dat ik hem ooit had kunnen manipuleren... nog geen seconde.'

Mengele inspireerde de gevangenen in de ziekenbarakken tot scherpe observaties en ongebreidelde fantasieën, of tot een combinatie van beide. De mensen concentreerden zich vooral op zijn ogen: hij was een 'door en door slecht mens en dat zag je in zijn ogen, die bruin en bloeddorlopen waren,' zo verklaarde een van de overlevenden. En een vrouwelijke overlevende vertelde hoe ze van haar moeder had geleerd dat 'wie vriendelijke ogen heeft, ook innerlijk een goed mens is', een principe dat door Mengele geweld werd aangedaan. Voorts werd er over Mengeles ogen gezegd dat ze een ander nooit recht aankeken, dat ze een wrede uitdrukking hadden of op de ogen van een vis leken en ook wel dat het dode of woeste ogen waren. Sommige overlevenden hadden het over zijn geur. Een van hen beschreef hem als 'jong, elegant, slim en ruikend naar eau de cologne' en als iemand die 'erg gevoelig was voor stank': 'Voor zijn komst moesten alle ramen en deuren worden opengezet.' In wat algemenere zin sprak Marianne F., die in het medisch blok had gewerkt, over de smetteloos witte jas die hij over zijn uniform droeg en hem karakteriseerde als 'schoon, schoon en nog eens schoon!'

Mengeles passie voor reinheid en perfectie spreidde zich uit tot een selectie-esthetiek: mensen met huidaandoeningen of met onbetekenende abscessen stuurde hij naar de gaskamers, evenals mensen met oude littekens van blindedarmoperaties. 'Mijn twee neefjes werden voor mijn ogen door Mengele de dood ingestuurd omdat ze kleine wondjes op hun lichaam hadden,' onthulde een van de overlevenden. Hetzelfde kon gebeuren bij kinderen met een onbeduidende vorm van schurft, met huiduitslag, met littekentjes van roodvonk en zelfs van rodehond.

In de reacties van gevangenen op Mengeles selecties voerden gevoelens van angst en machteloosheid de boventoon. Dr. Gisella Perl schreef: 'We vreesden zijn bezoeken meer dan wat ook, want we wisten nooit of we in leven mochten blijven. Hij kon met ons doen wat hij maar wilde.'²¹ Het was veelzeggend dat veel overlevenden die getuige waren geweest van de uitroeiing van het zigeunerkamp, geloofden dat Mengele daarvoor verantwoordelijk was. Dat was een begrijpelijke veronderstelling omdat zoiets precies bij de man paste en Mengele bovendien meedogenloos jacht maakte op zigeuners, vooral kinderen, die probeerden aan hun lot te ontsnappen. Hoewel die veronderstelling in feite onjuist was, lag de misleidende waarheid in Mengeles onherroepelijke betrokkenheid bij het moorden door middel van selecties zoals de nazi's dat wilden.

Dr. Lengyel sprak over de woede van gevangenen: 'O, wat haatten we die charlatan! Wat walgden we van zijn onverschillige, hooghartige optreden, zijn voortdurende gefluit, zijn krankzinnige bevelen en zijn koelbloedige wreedheden!' Ze vertelde hoe ze eens zijn aktentas op een tafel zag liggen en aan de vorm kon zien dat zijn pistool erin zat: 'Ik kwam toen in de verleiding dat wapen te pakken en die moordenaar om zeep te helpen.'²² Hoewel bij veel gevangenen die woede pas naar buiten kwam toen ze uit Auschwitz werden bevrijd, ontwikkelden die gevoelens van haat zich ongetwijfeld al tijdens hun gevangenschap daar.

Mengele werd ook vaak gezien als een duivelse figuur van niet-menselijke aard, bijna zoals Hochhuth hem had geportretteerd. Dr. Wanda J. merkte op dat ze nooit tegen hem sprak omdat hij nimmer het woord tot haar of tot haar collega's richtte, en ze voegde daaraan toe: 'De duivel sprak tegen hem.' Een andere gevangenendokter noemde Mengele 'de god die over leven en dood beschikte'. Dergelijke formuleringen betekenden in Auschwitz meer dan waar dan ook. De geconstateerde evenredige verhouding tussen Mengeles aantrekkelijke uiterlijk en duivelse innerlijk werd een mystieke indicatie. Marianne F., die Mengeles optreden in het medisch blok observeerde, vertelde hoe ze het volgende 'spelletje' speelde: 'Ik hield mezelf voor dat ik de dag zou overleven wanneer de zon bij opkomst rood was, want dan was ze mooi en kon ik me losmaken van hetgeen Mengele in werkelijkheid was.' Daarmee wilde ze zeggen dat Mengeles schoonheid en haar vermogen die schoonheid los te koppelen van zijn daden, voor haar een magische steun betekenden.

Mengele voedde zijn legende door zijn moordzuchtige beleid op een dramatische manier te uiten. Dat gebeurde bijvoorbeeld toen hij op de kinderbarak een streep tekende op een hoogte van 150 à 156 centimeter vanaf de grond en de kinderen die met hun hoofd niet bij de streep konden komen naar de gaskamer stuurde. Een van de overlevenden uitte de theorie dat deze fixatie op lengte in verband stond met Mengeles eigen vrij korte gestalte.

Een gevangenendokter dacht dat Mengele 'buiten zinnen' raakte toen hij zag hoe woedend de ss-er reageerde op de aankomst van een groep *psychiatrische* patiënten en verpleegsters. Deze reactie kan worden toegeschreven aan de razernij die Mengele voelde ten opzichte van joden die de 'euthanasie' op geesteszieken hadden overleefd, maar men vermoedt dat hij 'allergisch' was voor alles wat met psychiatrie te maken had.

Gevangenen die niet tot lijdend voorwerp van zijn dodelijke luimen werden gemaakt, konden zijn gedrag vaak wat beter inschatten. Zo meende een gevangendokter dat Mengele 'leefde in een paradijs van illusies' en observeerde een andere gevangene de ss-dokter in diens kantoor: 'Ik hoefde daar niet bang voor hem te zijn. Enige elegantie is me bij hem trouwens niet opgevallen.'

Door zijn energie en vitaliteit beschouwden veel gevangenen hem echter als een man die zich in Auschwitz 'als een vis in het water' voelde. Een van die gevangenen schreef: 'Dr. Mengele maakte de indruk van een man die een enorme voldoening vond in zijn werk en die blij was met zijn roeping.'²³ Dit komt overeen met de opmerking van ss-dokter Ernst B. dat hij met zijn vriend nooit over innerlijke conflicten sprak omdat 'Mengele geen problemen had'.

We kunnen het ook op een andere manier stellen door te zeggen dat Mengesle vertrouwdheid met Auschwitz hem tot zijn eigen heer en meester maakte. Of, zoals een voormalige gevangene ons vertelde: 'Je ziet een knappe man met een kaarsrechte gestalte naderen. Weet je dan of hij een dokter is of niet? Je weet dat het Mengele is en verder niets.'

Een man met de almacht van Mengele werd soms onvermijdelijk gezien als een verlosser. Dit beeld werd bevorderd door zijn grillige besluiten om mensen in leven te laten, evenals door zijn vastberadenheid om degenen die jong en sterk genoeg werden bevonden om te werken in de daarvoor bestemde rij op te stellen, ook al verzetten ze zich daar zelf tegen. Type-rend daarvoor was het relaas van een vijftientigjarige vrouw: ze was naar rechts gedirigeerd, maar toen Mengele zich even omdraaide, rende ze terug naar de linkerrij waar haar moeder stond; Mengele kreeg dat in de gaten en stuurde haar terug naar de rij die hij haar oorspronkelijk had aangewezen. Toen ze het een tweede keer probeerde, werd ze opnieuw door Mengele teruggestuurd. Alleen hij en niet de persoon in kwestie besliste over de dood; te worden beloond met het leven terwijl de betrokkene zelf zich, weliswaar onbewust, wilde aansluiten bij de gedoemden, werd vaak beschouwd als een soort goddelijke redding.

De schaarse momenten waarop Mengele in het medisch blok positief reageerde op een smeekbede kregen een bijna mythische waarde, juist doordat hij zich anders altijd zo koel en onverzettelijk opstelde. Zo meende een overlevende bijvoorbeeld dat er 'een sprankje menselijkheid in hem werd opgewekt door mensen die jong en mooi van uiterlijk waren', waarop ze vertelde hoe ze met succes bij hem had bemiddeld voor twee meisjes. Mengele vond ongetwijfeld een psychologische bevrediging in dergelijke incidenten, vooral ook omdat hij zijn basisbeleid daarvoor niet hoefde te wijzigen: de twee meisjes in kwestie werden korte tijd later alsnog naar de gaskamer gestuurd.

Een andere vrouw, die als teenager in Auschwitz arriveerde, vertelde hoe een van Mengesle reddende optredens in zijn werk ging: ze had gehoor gegeven aan de smeekbede van haar moeder om zich bij haar te voegen in de rij van mensen die in leven mochten blijven. Toen ze ziek werd, kwam ze terecht in een ziekenbarak waar Mengele 'me dagelijks bezocht en opdracht gaf goed voor me te zorgen'. Voorts vernam ze van de gevangenen-

dokter dat 'dr. Mengele bijzonder veel belangstelling voor me had en dat ik de volgende dag beslist moest teruggaan naar mijn barak, waar hij me met rust zou laten wanneer hij ging selecteren'.²⁴ Ongetwijfeld geholpen door vertekende beelden en ingebeelde herinneringen zag deze vrouw Mengele als een combinatie van de almachtige verlosser en de bezorgde arts. (Soms onderzocht en behandelde hij gevangen patiënten zelfs, iets wat ss-dokters zelden deden.)

Ook een kuchje van de heer en meester kon soms redding betekenen: een vrouw herinnerde zich hoe Mengele moest hoesten op het moment dat hij haar wilde taxeren; hij protesteerde niet toen ze van de gelegenheid gebruik maakte om snel een plaatsje te zoeken in de rij met mensen die, naar ze veronderstelde, in leven mochten blijven.²⁵

Directe moord

Mengele moordde ook direct. Anderen hebben gezien hoe hij fenol-injecties toediende, hetgeen hij altijd op een medisch correcte wijze deed. Dr. Marek P. had de indruk dat Mengele het systeem van doden voortdurend wilde verbeteren en zich kwaad maakte wanneer anderen in gebreke bleven: 'Hij werd woedend bij het zien van die lange rijen wachtende mensen. Dan pakte hij de injectiespuit en liet hun (SDG-functionarissen of gevangenen die de injecties toedienden) zien hoe het sneller kon.' Mengele zelf gaf de injecties 'zonder een woord te zeggen of ook maar enige emotie te tonen, alsof hij een rechtmatige medische handeling uitvoerde'.

Bovendien schoot Mengele een aantal gevangenen dood, en er werd beweerd dat hij minstens één vrouw heeft vermoord door met zijn voet meedogenloos op haar lichaam te drukken. Ook waren er getuigenissen dat hij pasgeboren baby's regelrecht in het crematorium of in het open vuur smeed.²⁶

Het selecteren voor de dood of het eigenhandig vermoorden van mensen kenmerkte zich bij Mengele vooral door opvallende afstandelijkheid (je zou kunnen zeggen: ongeïnteresseerdheid) en efficiëntie.

Research op tweelingen

Hoewel hij in zijn dodelijke handelingen doorgaans koel en objectief te werk ging, legde Mengele een zekere hartstocht aan den dag bij het uitvoeren van zijn researchactiviteiten, met name bij het bestuderen van tweelingen.

Vermoedelijk is hij juist voor dat doel naar Auschwitz gekomen. Een paar jaar daarvoor had hij kennelijk ook al onderzoek op tweelingen verricht, namelijk aan de universiteit van Frankfurt onder leiding van Verschuer: Mengeles leermeester was degene die eind 1935 had beweerd dat het 'absoluut noodzakelijk was om research te doen naar willekeurig gekozen families en tweelingen met en zonder erfelijke afwijkingen'. Op die manier was het mogelijk om tot een 'complete en betrouwbare vaststelling van de erf-massa van de mens te komen en te achterhalen in hoeverre schadelijke erfelijkheidsfactoren nadelige gevolgen konden hebben, terwijl ook het

verband tussen ziekte, rastypen en rassenvermenging kon worden opgespoord'.²⁷ Het was dan ook geen wonder dat Verschuier Mengeles research zo enthousiast ondersteunde of dat Mengele regelmatig specimens stuurde naar zijn vroegere leermeester en hem ten tijde van zijn verblijf in Auschwitz vaak in diens onderzoeksinstituut in Berlijn opzocht.

In Auschwitz vond Mengele een manier om gestalte te geven aan de intellectuele droom die hij aan zijn mentor ontleende. Hoewel het hem niet altijd lukte beslag te leggen op de familiegegevens tot een aantal generaties terug, slaagde hij er tot zijn intense voldoening wel in om, zoals zijn leermeester dat had genoemd, 'in alle gevallen een vastgesteld minimum aan onderzoeken' te doen.²⁸ Mengele benutte de unieke gelegenheid die Auschwitz bood wat het snelle verschaffen van een groot aantal bruikbare en dus waardevolle proefobjecten betreft, met name identieke tweelingen.

Mengele gaf niet alleen de bevelen om tweelingen te verzamelen, maar hij speelde zelf een centrale, zelfs fanatieke rol in het opsporingsproces. Teresa W., die soms in de positie verkeerde waarbij ze de perronselekties van dichtbij kon gadeslaan, vertelde hoe Mengele met een merkwaardige uitdrukking op zijn gezicht de aankomst van een stroom Hongaarse joden met zijn aanwezigheid opluisterde: 'Hij bewoog zich gejaagd en in hetzelfde tempo als de mensenmassa, schreeuwend: "*Zwillinge heraus!*" met een uitdrukking op zijn gezicht alsof hij gek was geworden.'

Zodra hij de tweelingen eenmaal had geselecteerd, maakte Mengele ze tot onderdeel van een uitgebreide researchstructuur in Auschwitz-stijl. Naast de algemene afdeling voor ss-dokters (toegankelijk voor alle ss-dokters) had Mengele de beschikking over nog drie kantoren, die hij voornamelijk gebruikte voor zijn werk met tweelingen: een daarvan bevond zich in het mannenkamp, het tweede in het vrouwenkamp en het derde in het zigeunerkamp. Tweelingen hadden daar een speciale status. Ze werden volgens een bepaald systeem genummerd, terwijl aan het getatoeëerde nummer vaak 'zw' (voor *Zwillinge*, ofwel tweelingen) werd toegevoegd. Het gebeurde regelmatig dat ze hun eigen kleren mochten aanhouden en hun haren hoefden in sommige gevallen niet te worden afgeschoren. Tweelingen, voornamelijk kinderen, werden ondergebracht in speciale barakken, meestal van medische afdelingen, en dikwijls samen met andere researchobjecten van Mengele, zoals lilliputters of gevangenen met andere afwijkingen. Een ouder kind of een volwassene onder de tweelingen, in het algemeen aangeduid met de *Zwillingsvater* (letterlijk: 'vader van de tweelingen') werd belast met de leiding en werd dus eigenlijk het blokhoofd. Zo ontstond er op elk van die plaatsen een uitzonderlijke, door tweelingen gedomineerde wereld van Mengeles 'gekke' researchobjecten.

Een van hen was Simon J. en hij beschreef het volgende:

We hadden een nauwe band met elkaar. Er was een klein kereltje van twee en een half jaar... die was de lieveling van het hele blok. We waren daar in allerlei soorten en maten: een achttienjarige tweeling uit Hongarije, twee fantastische, potige knapen en voortreffelijke voetballers... volkomen identiek. We hadden ook een Oostenrijkse tweeling van zeventig jaar, en lilliputters... Een macaber zootje ongeregeld.

Teresa W., de gevangenenantropologe die metingen verrichtte op de tweelingen, schatte dat de toevloed van Hongaarse joden in het voorjaar en de zomer van 1944 leidde tot de verzameling van ongeveer 250 specifieke tweelingen in Birkenau, hoofdzakelijk kinderen maar toch ook een aantal volwassenen. Ze wees erop dat het 'onder normale omstandigheden al erg moeilijk is om zoveel tweelingen bij elkaar te krijgen'. En volgens Simon J. bevond zich in het mannenkamp 'een verzameling van ongeveer honderd tweelingen, zowel enkele als dubbele en allemaal van het mannelijk geslacht, in leeftijd variërend van drie tot zeventig jaar'. Mengeles hoofdkwartier bevond zich in Birkenau, waar hij stafdokter was en waar hij ook zijn dossiers bewaarde. De opmerking van Ernst B. dat deze plaats met mysterie werd omhuld, werd door verscheidene gevangenen bevestigd. Een van hen vertelde me bijvoorbeeld dat gevangenen op de hoogte waren van het bestaan van dat vertrek maar dat ze er geen toegang hadden en hij liet verder weten dat Mengele daar zijn researchrapporten bewaarde: 'Hoe of waar precies wisten we niet, want we mochten nooit in de buurt van die kamer komen.'

Doordat ze hem hielpen bij het verwerken van zijn post, konden de gevangenen bevestigen dat Mengele regelmatig rapporten en specimens stuurde naar Verschuers Instituut voor Rassenbiologie in Berlijn-Dahlem (op p. 381-385) worden Mengeles methodiek en zijn wetenschappelijke aspiraties besproken).

Hij stond moeders van jonge meisjestweelingen toe om bij hun kinderen te blijven, kennelijk omdat hij wilde dat de kinderen lichamelijk en geestelijk in een goede conditie bleven. Maar een andere tweeling voegde daaraan toe: 'Er kwam altijd een dag waarop de moeders werden teruggestuurd naar het gewone kamp,' hetgeen gewoonlijk hun dood betekende. Hoewel vaders van tweelingen veel minder vaak aan onderzoeken werden onderworpen, was er op dat gebied minstens één opvallende uitzondering: een arts die zelf een researchobject werd (hij onderging de gebruikelijke tests en metingen) en tevens assistent werd van Mengele (hij stelde rapporten op over de geografische verspreiding van Hongaarse tweelingen).²⁹

Identieke (eeneiige) tweelingen, Mengeles meest geliefde researchobject, werden vaak gelijktijdig onderzocht en met elkaar vergeleken. Twee van hen* beschreven dat als volgt:

Het was net een laboratorium. Eerst werden we gewogen en toen werden we gemeten en met elkaar vergeleken. Er is geen stukje lichaam dat niet werd gemeten en vergeleken. We zaten altijd bij elkaar... altijd naakt. We zaten daar urenlang; dan werd zij en dan weer ik gemeten en vervolgens omgekeerd. Ze maten de breedte van onze oren, neuzen, monden, ze namen de structuur van onze botten op... Ze wilden alles weten, tot in details.

* Deze twee vrouwen, die op eenenvijftigjarige leeftijd nog steeds erg veel op elkaar leken, stonden erop dat ze gelijktijdig werden geïnterviewd. Hun stemmen op de band zijn niet van elkaar te onderscheiden.

Deze tweeling hield vol dat Mengele nagenoeg alles zelf deed. Aangezien ze zich toen in Birkenau bevonden, waar zijn antropologische assistente de metingen verrichtte, is het mogelijk dat ze zijn *controle* over de hele situatie (die vrijwel absoluut was) verwarren met wat hij werkelijk deed. Maar Mengele verrichtte ongetwijfeld enkele onderzoeken, en misschien vooral op identieke tweelingen. Ze beschreven hem als uiterst methodisch: 'Hij concentreerde zich op één deel van het lichaam tegelijk. Het gebeurde bijvoorbeeld dat hij op een dag een paar uur bezig was met het opmeten van onze ogen.' Ze stelden met klem dat Mengele zich altijd correct en nooit grof gedroeg, ook al waren ze naakt en dat hij hen met een afstandelijke en min of meer beroepsmatige houding had benaderd. Ze vertelden dat ze in de tweede helft van 1944 gedurende een periode van vijf maanden twee keer per week werden onderzocht, en ook herinnerden ze zich nog duidelijk hoe ze op een keer naar het hoofdkamp van Auschwitz werden gebracht en daar werden gefotografeerd (de frequentie van dergelijke onderzoeken liet Mengele kennelijk afhangen van het belang dat hij in bepaalde tweelingen stelde, waarbij hij ongetwijfeld veel meer aandacht besteedde aan identieke tweelingen). Tijdens deze onderzoeken werd de ziektegeschiedenis van de familie tot een zekere mate onder de loep genomen, waarbij kwalen van allerlei aard aan de orde kwamen, maar Mengele wilde vooral weten 'of er nog meer tweelingen in de familie voorkwamen'. Evenals andere tweelingen met wie ik heb gesproken waren ook deze twee vrouwen onder de indruk van de hoeveelheid bloed die hun werd afgenomen: naar schatting tien cc per onderzoek. Het ontoereikende Auschwitz-voedsel in aanmerking genomen (hoewel hun eten beter was dan dat van gewone gevangenen) 'vroegen we ons af waar dat bloed vandaan kwam', en ze herinnerden zich hoe moeilijk het op het laatst ging: 'Er kwam geen druppel bloed meer uit onze armen.'

De meer sinistere kant van Mengeles tweelingenresearch kwam tot uiting in de uitgebreide maatregelen die hij trof voor zijn pathologische onderzoeken van lijken. Voor zijn voornaamste gevangenenpatholoog, Miklos Nyiszli, liet Mengele een speciale ontleedkamer inrichten met onder meer een 'ontleedtafel van gepolijst marmer', een wasbak met 'nikkelen kranen' en 'drie porseleinen gootstenen', alsmede ramen met 'groenmetalen horren om muggen en vliegen buiten te houden'. In de aangrenzende werk-kamers stonden een grote tafel en 'comfortabele fauteuils', en er waren drie microscopen en 'een welvoorzien bibliotEEK die de meest recente uitgaven bevatte'. In zijn totaliteit leek de omgeving, zoals Nyiszli later schreef, 'precies op de inrichting van pathologische instituten in de grote steden'.³⁰

Nyiszli's eerdere getuigenverklaring (afgelegd in juli 1945) bestempelt Mengele tot een directe moordenaar van zijn tweelingen:

In de werkkamer naast de ontleedruimte wachtten op een avond tegen middernacht veertien zigeunertweelingen, bewaakt door ss-ers. Ze huil-den wanhopig. Dr. Mengele sprak geen woord tegen ons en maakte spuiten van 10 cc en 5 cc klaar. Uit een doos pakte hij vervolgens evipan

en uit een andere doos chloroform, dat zich in potjes van 20 cc bevond, waarna hij alles op de operatietafel legde. Daarna werd de eerste van een tweeling binnengebracht, een meisje van veertien jaar. Dr. Mengele beval me het kind uit te kleden en haar op de ontleedtafel te leggen. Daarop injecteerde hij de evipan intraveneus in haar rechterarm. Toen het meisje in slaap was gevallen, zocht hij de plaats waar de linkerhartkamer moest zitten en injecteerde daar 10 cc chloroform. Na een lichte stuiptrekking was het kind dood, waarop dr. Mengele het naar de morgue liet brengen. Op deze manier werden alle veertien tweelingen die nacht vermoord.³¹

Het ontleden van de lijken was aldus de laatste stap in Mengeles tweelingenresearch. Hoewel dit geenszins het lot van alle tweelingen was (de meesten hadden een veel betere kans om te overleven juist omdat ze tweelingen waren), belichaamt het niettemin Mengeles combinatie van een relatief normale wetenschappelijke procedure met letterlijk moorddadig wetenschappelijk fanatisme.

Maar Auschwitz was niet alleen uniek in het aantal tweelingen dat het kon leveren maar ook in wat iemand daar met de tweelingen kon doen: elke helft van een tweeling kon worden geobserveerd terwijl ze hetzelfde voedsel kregen en onder dezelfde omstandigheden leefden; bovendien konden ze samen sterven... en in een goede gezondheid. Een en ander was ideaal voor vergelijkingen tijdens de lijkschouwing.³²

Soms doodde Mengele tweelingen alleen om een meningsverschil over de diagnose op te lossen. Dr. Abraham C., een radioloog die voor Mengele werkte, beschreef me zo'n situatie: een zigeunertweeling, 'twee fantastische knapen van een jaar of zeven, acht, van wie we alle facetten op het gebied van de zestien of achttien specialismen die we vertegenwoordigden, aan het bestuderen waren. De jongens hadden bepaalde gemeenschappelijke symptomen die, volgens de in die tijd geldende opvattingen, verband hielden met tuberculose. Mengele was ervan overtuigd dat de jongens tuberculeus waren, maar de verschillende gevangenendokters konden bij een nauwgezet klinisch onderzoek geen spoor van die ziekte vinden. Nog steeds niet overtuigd begon Mengele tegen de gevangenendokters, met name tegen dr. C., te schreeuwen: 'Ieder ander kan zich vergissen, maar niet de radioloog! Het moet er zijn!' Mengele beval C. te blijven waar hij was en vertrok. Toen hij een uur later terugkwam, was hij gekalmeerd en zei: 'Je hebt gelijk. Er was niets te vinden.' En na een moment van stilte voegde hij eraan toe: 'Inderdaad, ik heb hem ontleed.' Later hoorde C. van Nyszli dat Mengele de twee jongens met een schot in de nek om het leven had gebracht en dat 'hij ze ging onderzoeken terwijl ze nog warm waren: eerst de longen en vervolgens één voor één de overige organen, waarbij hij sommige werkzaamheden persoonlijk uitvoerde'. De beide jongens waren geliefd geweest bij alle dokters, ook bij Mengele: 'Ze werden uitstekend behandeld en in alle opzichten verwend. Vooral die twee; ze fascineerden hem enorm.'

Er werd nog ander onderzoek verricht op tweelingen, waarvan sommige aan de hand van de verslagen moeilijk zijn in te schatten. Een van een

overleefde tweeling vertelde me bijvoorbeeld hoe geschokt hij en anderen waren toen ze ontdekten dat er vlak naast hun barakken niet alleen een volledig toegerust laboratorium was maar ook 'donkere kamers met allerlei soorten lampen, verschillende lichten die ons letterlijk verblindden'. Hij zei dat Mengele toezicht hield op 'een heleboel onderzoeken met chemicaliën', die soms op de huid werden aangebracht om te zien welke kleur of reactie dat opleverde. Hij vertelde dat Mengeles assistenten 'begonnen met de halsstreek en vervolgens bloed aftapten achter het oor', en ook hoe ze 'een naald staken' in verschillende plaatsen aan de achterkant van het lichaam, waarbij ze tevens ruggemergpuncties uitvoerden. Dit alles gebeurde bij jonge kinderen en resulteerde soms in doofheid, collaps en – bij de kleinsten – in de dood. Hij en zijn tweelingzusje werden, twaalf jaar oud, gelijktijdig en slechts door een stuk jute van elkaar gescheiden onderworpen aan diverse onderzoeken en tests, waaronder het injecteren van een of andere stof in hun ruggemerg en het knevelen van een bepaald lichaamsdeel 'om te zien hoelang we dat konden volhouden'.

Bovenstaande beschrijving kan zowel slaan op procedures die persoonlijk werden ondergaan als op die waaraan andere gevangenen mogelijk werden onderworpen en procedures die niet duidelijk werden waargenomen of die slechts werden gevreesd. Maar gezien de aard van de Auschwitz-omgeving is het heel goed mogelijk dat in ieder detail een grote kern van waarheid schuilt. De informatie die niet helemaal nauwkeurig werd overgebracht, zal in ieder geval aanzienlijk veel psychische waarheid bevatten.*

Binnen de subcultuur van de Auschwitz-tweelingen heerste een vreemde sfeer door de combinatie van gevoelens van angst en geborgenheid. Volgens Simon J. werd tweelingen te verstaan gegeven dat 'zolang we maar deden wat er van ons werd verlangd, we niets te vrezen hadden aangezien we het onderwerp van een door Mengele geleid onderzoek waren'. Er was opdracht gegeven dat we lichamelijk onbeschadigd moesten blijven, hetgeen betekende dat we niet geslagen mochten worden. J. beweerde zelfs dat tweelingen zich 'verheven voelden, alsof ze niets met de overige puinhoop in het kamp te maken hadden'. Zelfs wanneer een tweeling werd betrappt bij het stelen van voedsel, normaal gesproken een 'doodzonde', werden ze niet lichamelijk mishandeld of naar de gaskamer gestuurd maar kregen ze slechts een lichte reprimande of straf. De tweelingen werden zich ervan bewust dat hun leven, in tegenstelling tot dat van de meeste andere gevangenen, bestaanswaarde had: 'Er was één enkel ding dat ons in leven hield... Mengeles experimenten,' zo drukte Tomas A. het uit. Hun bestaanswaarde bleek direct uit het feit dat ze hun haren mochten houden: eigenschappen en de kleur van het haar waren belangrijk voor bepaalde onderzoeken.

Ze kregen ook aantrekkelijke baantjes, waarbij ze niet werden blootgesteld aan de zwaarste vormen van mishandeling; kinderen werden vaak ingezet als 'loper' (*Laufer*) of boodschappenjongen, en soms als gewone helper.

* Maar de meeste verslagen van overlevenden konden in algemene zin worden bevestigd en ik beschouw ze dan ook, tenzij anders aangegeven, als wezenlijk juist.

Velen van hen mochten zich met een redelijke vrijheid door het kamp bewegen, waardoor ze een grotere kans hadden dingen te 'regelen' (kopen en verkopen, voornamelijk van voedsel), nuttige informatie te verzamelen en in de tweelingenbarak een 'bloeiende handel' op te zetten.

Voor hun medewerking werden ze vervolgens A. als volgt beloond: 'Wanneer ze ons tot in het oneindige hadden gemeten, kregen we wittebrood en melk met *Lukchen* (een macaroniachtig mengsel dat in het kamp als een delicatessie werd beschouwd), zogenaamd als compensatie voor het bloed dat ze ons hadden afgetapt.' Dat was voor Auschwitz-begrippen een bijzonderheid, die bovendien gepaard ging met andere voordelen: 'Mengele zorgde ervoor dat we de beste kleren kregen. Bovendien hadden we ons haar, waardoor de andere gevangenen zeiden: "Jullie zien er tenminste nog fatsoenlijk uit."'

Maar het was evenzo duidelijk dat die geborgenheid afhankelijk was van Mengeles luimen: 'We mochten ons gelukkig prijzen dat hij in ons geïnteresseerd was. Mengele was God... zoals we al snel ontdekten,' aldus Simon J. Als beschermer en potentiële vernietiger bezat Mengele 'de afschrikwekkende macht ons allemaal met een enkel handgebaar de dood in te jagen'. J. vervolgde met de woorden: 'Hij (Mengele) straalde altijd iets dreigends uit, iets dat je naar mijn idee niet kunt uitleggen aan mensen die hem niet hebben meegemaakt. Ik vond het tenminste absoluut onmogelijk om aan een ander over te brengen hoe diep de angst was die we daar voelden.'

Meestal hield Mengele tweelingen voor zijn research in leven. Teresa W. beweerde nooit te hebben gemerkt dat hij de tweelingen die ze had gemeten liet ombrengen, en hoewel ze wellicht de volle waarheid niet onder ogen wilde zien, zou het voor haar 'onmogelijk zijn geweest het niet te weten als het gebeurde'. Ook de 'tweelingenvader' (ofwel het gevangenenhoofd) liet zich op die manier uit: 'Voor zover ik weet, werd geen van de tweelingen vergast of verbrand.' Hij maakte duidelijk dat in januari 1945 de oudere mannelijke tweelingen werden geëvacueerd, maar dat de jongere kinderen bij hem bleven en ook bij hem waren toen de Russen het kamp binnenvielen.³³ Maar een andere gevangene, die Teresa W. assisteerde bij haar antropologische metingen en ook uitgebreidere observaties deed, beweerde dat 'ongeveer vijftien procent' van de tweelingen werd vermoord, sommigen als gevolg van een reeks experimenten waaraan ze werden onderworpen, waaronder operatieve ingrepen.

In het algemeen kan dus worden gesteld dat Mengele zijn twee voornaamste 'informatiebronnen' in Auschwitz en Birkenau intact hield, dat hij individuele tweelingen vermoordde (vooral als een van de twee al was gestorven) of tweelingparen die niet waren ondergebracht in het tweelingenblok, met name zigeunertweelingen ten tijde van de vernietiging van het zigeunerkamp, en die hij gebruikte voor autopsie,* en dat hij tweelingen uit de kinderbarakken en van elders gebruikte voor het uitvoeren van dodelijke operaties.

* Bepaalde tweelingen, die zich niet in de gebruikelijke tweelingenbarakken bevonden, werden door Mengeles team van gevangenen dokters onderworpen aan allerlei onderzoeken. Toen we spraken over het feit dat Mengele individuele twee- ▷

De ironie wilde dat kinderen al tot een tweeling moesten behoren, wilden ze een kans van overleven hebben. Een overlevende merkte op: 'Bijna niemand van mijn school bracht het er levend vanaf, en van dat blok was ik de enige... met nog een andere tweeling.' Een bewijs daarvan werd geleverd in de Russische filmdocumentaire die werd gemaakt toen Auschwitz werd bevrijd.³⁴ In een aangrijpende scène komen ruim honderd kinderen het kamp uit, voornamelijk tweelingen, waaronder enkele ouderen die aanvankelijk het bevel tot evacuatie hadden gekregen maar er in de heersende verwarring in waren geslaagd zichzelf in veiligheid te brengen door zich schuil te houden. Simon J. vertelde me trots: 'Ik was daar ook bij.' Mengeles relatie tot zijn belangrijkste assistente vertelt ons veel over zijn opvatting ten aanzien van het project. Toen Teresa W. door tyfus ernstig ziek was, vertelde ze Mengele het een en ander over haar antropologische achtergrond en over het feit dat ze de assistente van een wereldberoemde Poolse antropoloog was geweest. Mengele zorgde er toen voor dat ze de allerbeste behandeling kreeg en ze was nauwelijks aan de beterende hand of hij deed alweer een beroep op haar 'hoewel ik bijna niet op mijn benen kon staan'. Maar hij wilde dat ze weer voor hem aan het werk ging en 'kon niet langer wachten'.

Evenals de tweelingen had ook W. het gevoel dat ze door haar werk werd behoed voor gevaarlijker alternatieven en dat Mengele in Auschwitz 'een god was'. Ze zei dat Mengele nooit een 'persoonlijk gesprek' met haar voerde en evenmin sprak over haar professor; hij gedroeg zich beleefd en gereserveerd en praatte alleen over het werk. Soms trok hij haar beweringen met betrekking tot lichaamskenmerken in twijfel, maar verder spande hij zich onveranderlijk in om het haar zo goed als voor een gevangene maar mogelijk was naar de zin te maken. Doordat ze een aantrekkelijke jonge vrouw was met een verfijnde culturele achtergrond inspireerde ze de gevangenen in Auschwitz tot geruchten dat zij en Mengele een verhouding hadden. Het is nagenoeg zeker dat dit niet het geval was, maar de geruchten werden vermoedelijk gevoed door Mengeles gewoonte om degenen die hem behulpzaam waren bij zijn tweelingenresearch, die hem zo na aan het hart lag, royaal te belonen.

Deels doordat ze de kwaliteit en de legitimiteit van de research overschatte, deed Teresa W. op een dag in Auschwitz een schokkende ontdekking. Toen Mengele haar had verzocht een doos naar een ander deel van het kamp te brengen, kon ze de impuls om te kijken wat erin zat niet weerstaan en werd ze vervolgens geconfronteerd met 'glazen potjes waarin mensenogen zaten'. Ze was diep geschokt: 'Op dat moment realiseerde ik me dat Mengele in staat was mensen te doden omwille van bepaalde onderzoeksresultaten.'

lingen vermoordde omwille van de lijkschouwing, vertelde een gevangenendokter me dat hij en zijn gevangenencollega's 'al deze gevallen kenden omdat ze door onze handen gingen'. Ze ontvingen bovendien het autopsierapport, dat 'uiterst gedetailleerd was en waarin alle organen tot in de kleinste bijzonderheden waren beschreven; iedere tweeling in deze groep had een eigen dossier, dat werd afgesloten met de bevindingen van de lijkschouwing'. De tweeling moest worden gedood, althans in bepaalde gevallen, om zijn of haar researchdossier te kunnen voltooien.

Toch hechtte ze zoveel waarde aan het researchproject dat ze kopieën maakte van de formulieren die ze moest invullen om op die manier een eigen dossier van alle werkzaamheden te kunnen vastleggen. Ze stopte die formulieren in flessen, die ze onder de barak begroef 'tot het moment waarop ik ze weer kon opgraven'... hetgeen nooit gebeurde. Ze overwoog wat Mengele met het materiaal zou doen en vergeleek dat met de objectievere, statistischer aanpak van haar professor. Mengele, zo meende ze, zou zijn 'bezit' (groepen tweelingen en hun nakomelingen) in leven hebben gehouden om een studie te kunnen maken van de erfelijkheid van diverse geestelijke en lichamelijke eigenschappen en uit te vinden in hoeverre deze ontvankelijk waren voor ziekten. Volgens haar konden deze gegevens Mengele een heel interessant resultaat opleveren.

Tijdens de gesprekken die ik met haar had (verspreid over een aantal jaren) liet ze zich steeds kritischer uit over Mengele en gebruikte ze termen als 'fanatiek' en 'moordzuchtig' maar bleef door hem *begeistert*, gedeeltelijk omdat ze nog altijd respect had voor het researchwerk. Voor zover mij bekend was ze een van de weinige gevangenen die niet graag een definitief oordeel over hem velde of in gerechtelijke procedures tegen hem getuigde. Haar houding werd zonder enige twijfel beïnvloed door het feit dat ze haar leven aan hem te danken had en evenzeer doordat hij zich zo professioneel tegenover haar had opgesteld, terwijl hij haar ook wist te overtuigen van het belang van de research op tweelingen.

Mengeles eigen houding ten opzichte van het tweelingenonderzoek was ronduit enthousiast. Dr. Lottie M. benadrukte dat Mengele vol vuur 'zijn genetische gedachte' aanhing en een Poolse vrouwelijke overlevende vertelde dat hij 'zijn taken in het medisch blok zo snel mogelijk afhandelde om meer tijd te kunnen besteden aan zijn tweelingen', een passie die hem volslagen blind maakte voor de algehele ellende in het kamp. 'Als hij identieke tweelingen in een transport ontdekte,' zo vervolgde deze zelfde vrouw, 'begon Mengele te stralen van geluk en leek het wel alsof hij in een soort trance verkeerde.' Kreeg hij geen kans om mogelijke tweelingen op te sporen – zoals dat eens gebeurde toen hij niet van de aankomst van een transport op de hoogte was gesteld – dan ontstak hij volgens getuigen in razernij en uitte hij allerlei dreigementen.

Dat gebeurde ook wanneer kinderen, door angst of vermoeidheid, het verloop van de onderzoeken belemmerden of wanneer er bij de experimenten iets misging, en zelfs wanneer verzuimd was de resultaten van temperatuuroopnamen op de kaart van tweelingen te vermelden. Toen een van de kinderen op een keer schreeuwde dat het moest overgeven, raakte Mengele buiten zichzelf van woede en 'smeet de hele tafel omver'. Het leek erop, aldus deze waarnemer, dat hij zijn werkzaamheden onmiddellijk moest kunnen afmaken omdat het hem anders misschien niet meer zou lukken. Volgens een andere overlevende ontstak hij ook in razernij toen een tweelingmeisje op het verkeerde moment stierf; ze bezweek aan difterie terwijl hij het verloop van haar syfilis volgde. Hij richtte zijn aandacht toen op de andere helft van de tweeling die ook difterie had en op wie hij nogal gesteld scheen te zijn, hij omringde haar met speciale zorg en gaf haar

extra medicijnen totdat ze begon te herstellen... toen liet hij haar doden om de aanwezigheid van syfilis via een lijkschouwing te kunnen bevestigen.

Dit dualisme – een verwarrende combinatie van genegenheid en geweld – kwam steeds weer naar voren. De Poolse vrouwelijke overlevende beschreef hem bijvoorbeeld als ‘impulsief en met een opvliegend temperament, maar tegenover kinderen (tweelingen) als een gemoedelijke vader die met hen praatte en hen liefdevol over het hoofd streek’. Ook maakte hij soms plezier met ze en ‘danste in het rond’ om ze aan het lachen te krijgen. Tweelingkinderen noemden hem dikwijls ‘oom Pepi’. Andere tweelingen vertelden hoe Mengele soms iets lekkers voor hen meebracht en ze meenam voor een ritje in zijn wagen... wat niet meer bleek te zijn dan ‘een tochtje met oom Pepi naar de gaskamer’. Simon J. vatte het kort en bondig samen: ‘Hij kon op een vriendelijke manier doden.’ En twee andere tweelingen beschreven hem als ‘een dualistische figuur, zoiets als dr. Jekyll en mr. Hyde, zou ik zeggen’.

Tweelingen voelden Mengeles genegenheid. Een van hen meende dat Mengele op hem gesteld was: ‘Hij noemde me meteen al zijn vriend en zei dat joden hem op de een of andere manier fascineerden; hij gedroeg zich over het algemeen plezierig en heel menselijk.’ Deze man geloofde dat Mengele de tweelingen beschermde voor Heinz Thilo, een ss-dokter die hen wilde vermoorden, waardoor Thilo de ‘duivelse moordenaar’ werd terwijl Mengele werd gezien als de ‘weldoener’, die weliswaar ook doodde maar niettemin nog enig gevoel had. Toch gaf ook deze overlevende toe dat Mengele in het laboratorium ‘een volslagen andere persoon werd, een fanaticus die niet tevreden was zolang hij geen bloed op zijn witte uniform zag’. Maar Tomas A. bleef Mengele op een nog verontrustender wijze toegenegen: ‘Voor tweelingen was Mengele alles en in één woord fantastisch... een goede dokter, onze steun en toeverlaat. Als hij er niet was geweest, zouden we nu niet meer in leven zijn.’ Na de bevrijding kon A. de duivelse dingen die hij over Mengele hoorde lange tijd niet geloven, en nog steeds heeft hij moeite met de tegenstrijdigheden. Hij is nu in staat de situatie op de volgende manier samen te vatten: ‘Voor ons, voor de tweelingen, was hij als een vader, als een moeder. Voor ons. Maar aan de andere kant was hij ook een moordenaar.’

Hoewel een aantal tweelingen concludeerde dat Mengele hen alleen maar vriendelijk behandelde om zich te verzekeren van hun maximale medewerking aan zijn research, hadden anderen er moeite mee te geloven dat zijn genegenheid voor hen niet oprecht was.

Afgezien van zijn research streefde Mengele in zijn relatie met de tweelingen en met zijn hele omgeving naar *absolute macht*. Dit verlangen naar almacht, in deze vorm, koppelt opnieuw de Auschwitz-realiteit aan Mengeles individueel-psychologische inslag. Simon J. bracht dat onder woorden toen hij zei: ‘Mengele was het Laatste Oordeel’, waarna hij vervolgens die woorden associeerde met het beeld van een gevangene die, met een groep anderen op weg naar het crematorium, luidkeels een versregel citeert uit het *kol nidree* (joods gebed dat wordt gezegd of gezongen op de vooravond van de Grote Verzoendag). Mengele streefde niet alleen naar de

beheersing over leven en dood maar ook naar macht op elk optreden en op alle criteria van enigerlei waarde, zowel wetenschappelijk als moreel.

Daarover merkte J. op: 'In onze ogen was er eerst Mengele en vervolgens kwam er een half lichtjaar niets... dan pas kwam de rest (andere dokters en ss-officieren en -functionarissen).' Diezelfde uitstraling van almacht leidde ertoe dat verscheidene tweelingen de indruk hadden dat Mengele 'het hoofdprogramma verzorgde, onafgebroken op het toneel aanwezig was en altijd de leiding had'.

In tegenstelling tot anderen in Auschwitz ging Mengele tot het bittere einde door met zijn research op tweelingen. Enkele maanden voor zijn overhaaste vertrek ontbood hij dr. Lottie M. in zijn heiligdom om 'de resultaten van zijn antropologische researchwerkzaamheden te bekijken'. Ze kon weinig opmaken uit de vluchtige blikken die ze op tabellen en statistieken mocht werpen, maar ze herinnerde zich hoe hij niet zonder emoties zei: 'Is het niet zonde dat dit in handen valt van de bolsjewieken? Is het niet doodzonde?' Hoewel hij de meeste dossiers kennelijk heeft meegenomen, had dr. M. de indruk dat hij de Duitse nederlaag voelde aankomen en zich voornamelijk druk maakte om wat er met dat materiaal zou gebeuren.*

Een overlevende beweerde met stelligheid dat Mengele 'veel dingen in korte tijd wilde doen' omdat Thilo en anderen wilden dat het project werd gestaakt. En een andere overlevende, die volgens zijn zeggen over vertrouwelijke connecties beschikte en als gevolg daarvan ook bepaalde dingen wist, zei dat Mengeles researchactiviteiten een slechte reputatie genoten onder de nazi-functionarissen en dat daardoor de hele Auschwitz-status op het spel stond 'als hij niet snel met resultaten voor den dag kwam'. Hoewel deze beweringen nauwelijks door anderen worden ondersteund, is het mogelijk dat Mengeles 'race tegen de tijd' voortkwam uit zijn behoefte zichzelf te zien – en als zodanig te worden erkend – als een groot bioloog en rassengeleerde. In die aspiratie nam zijn research op tweelingen zonder enige twijfel een centrale plaats in.

Methode en doelstelling: 'Een dergelijke kans doet zich nooit meer voor'

Mengeles methode was een gevolg van zijn wetenschappelijke opleiding en vroegere ervaringen, van zijn nazi-ideologie en van de karakteristieke kenmerken van het Auschwitz-milieu.

Zijn antropologische gevangenenassistent, Teresa W., beschouwde Mengeles methode min of meer als een maatstaf van die tijd, de norm voor antropologisch onderzoek. Ze herkende het als dezelfde aanpak die haar was geleerd aan haar Poolse universiteit onder leiding van een vooraanstaand

* Het is mogelijk dat een aanzienlijke hoeveelheid van dit materiaal inderdaad in handen is gevallen van de sovjets, zoals ook wordt verondersteld dat de Russen beslag wisten te leggen – althans oorspronkelijk – op talloze Auschwitz-documenten die niet aan anderen werden onthuld of openbaar gemaakt.

antropoloog met Duitse academische prenazi-connecties. Die professor benadrukte 'de biologische grondslag van het sociale milieu' en de karakteristiek van rassen (hoewel haar professor de nazi-theorieën van ras-superioriteit met kracht van de hand wees), waarbij hij gebruik maakte van door hem geïntroduceerde statistische methoden.

Mengeles aanpak verschilde alleen in het feit dat hij zo 'vreselijk gedetailleerd' te werk ging, meer dan ze nodig achtte. Het behelsde metingen van schedel en lichaam, en diverse karakteristieken van neus, lippen, oren, haren en ogen. Zijn antropologische assistente kreeg Zwitserse kwaliteits-instrumenten, een witte jas 'zoals de dokters droegen', een secretaresse om haar bevindingen te noteren en als haar rechterhand een antropologische gevangenenstudent. Teresa W. vertelde me dat Mengele nooit met haar sprak over wat hij met zijn research wilde bereiken, maar ze beschouwde het werk als wetenschappelijk legitiem en had in het verleden getuigd dat 'onderzoek op tweelingen een belangrijk researchonderdeel is binnen het terrein van de erkende antropologie, waarbij met name het erfelijkheids-aspect een grote rol speelt'. W. zei voorts: 'Als hij uit was op onjuiste bevindingen, waarom getroostte hij zich dan de moeite van zo'n gedetailleerd onderzoek?' Ze erkende echter wel dat Mengele 'zijn bevindingen wellicht zodanig verdraaide dat ze beter pasten bij het doel dat hij zich voor ogen had gesteld', zodat hij de superioriteit van het Germaanse ras kon aantonen. En ook: 'Dingen die niet overeenkomstig de nazi-eisen waren, publiceerde hij waarschijnlijk niet.' Ze was zich voorts bewust wat ze aan het researchproject te danken had: 'In zekere zin redde zijn antropologie me in Auschwitz het leven.'*

Het is niet helemaal duidelijk hoeveel identieke tweelingen (dus eeneiige tweelingen) en hoeveel niet-identieke tweelingen aan Mengeles research werden onderworpen. Evenmin is precies bekend hoever hij dit cruciale onderscheid doorvoerde, aangezien niet-identieke tweelingen genetisch net zoveel overeenkomsten vertonen als gewone broers en zusters. Het feit dat een aantal van deze gewone broers en zusters zich met succes voordeden als tweelingen, is voldoende reden om de betrouwbaarheid van Mengeles onderzoeksresultaten in twijfel te trekken.

Gedurende zijn hele verblijf in Auschwitz onderhield Mengele een nauw contact met professor Verschuer en stuurde hij regelmatig researchbevindingen en specimens naar het Kaiser Wilhelm Instituut voor antropologie en menselijke erfelijkheid en eugenetica in Berlijn-Dahlem, waar Verschuer toen de leiding had. Recentelijk is bovendien bewezen dat Mengele zijn professor af en toe een bezoek bracht en door diens familie werd ontvangen. Kort na de oorlog vernietigde Verschuer al hun correspondentie en beweerde ondanks deze belastende daad niets te hebben geweten over

* Mengele gebruikte tweelingen ook als onderwerp voor antropologische belangen van algemenere aard. Volgens dr. Alexander Q. 'verzamelde Mengele in het zigeunkamp monsters van haren en ogen (van tweelingen), beschikte hij over instrumenten om vinger-, hand- en voetafdrukken te nemen en vergeleek hij de diverse etnische zigeunergroepen'.

Auschwitz en over de mogelijke misdadige manieren waarop Mengele het materiaal had verzameld.^{35*}

Wat zijn belangstelling voor tweelingen betreft merkte dr. Lottie M. bijgevolg op: 'Dat was zijn terrein: genetica, genetica en milieu. Als hij de assistent van professor Verschuier is geweest, dan kan hij volgens mij hebben gedaan wat wordt beweerd.' Teresa W. stelde bovendien met klem dat hij in de gelegenheid was een studie te maken van erfelijkheidsprincipes, hetgeen – ongeacht de kritiek van haar en anderen op het werk – het geheel 'ongetwijfeld de grootst mogelijke antropologische uitstraling gaf'.

Ernst B., Mengeles Auschwitz-kameraad, beschreef het werk als 'zuiver wetenschappelijk onderzoek', waarbij gebruik werd gemaakt van tweelingen ter bestudering van kwesties op het gebied van identieke erfelijke eigenschappen (*selbe Erbanlagen*) waarmee Mengele al op de universiteit en onder leiding van zijn professor was begonnen. De research benutte 'de extreme omstandigheden van het kamp': het was bijvoorbeeld mogelijk om de ene helft van een tweeling proteïne te geven om te kijken in hoeverre dit ziekte kon voorkomen en het resultaat te vergelijken met de toestand van de andere tweelinghelft, die de proteïne niet had gekregen. Ook konden onderzoeken worden uitgevoerd met een 'mogelijk fatale afloop'. Dr. B. wist dat Mengele voortdurend contact onderhield met zijn vroegere instituut, maar hij dacht tevens dat Mengele de mensen daar weinig vertelde over de omstandigheden in Auschwitz omdat hij 'zich schaamde daar met zijn voormalige collega's over te praten'. Niettemin liet Mengele Ernst B. trots weten dat deze collega's zijn werk aanmoedigden, iets wat hij 'als rechtvaardiging gebruikte' om zijn wetenschappelijke onderzoeken voort te zetten.

Dr. B. zei nog iets wat van groot belang is, maar als zodanig niet werd gewaardeerd: Mengele was begonnen aan zijn *Habilitation*, het proefschrift dat noodzakelijk was voor een formele aanstelling als universiteitsdocent en uiteindelijk professor, en het zag er duidelijk naar uit dat zijn Auschwitz-research op tweelingen een belangrijk onderdeel van die *Habilitation* moest vormen. Mengeles academische ambitie had dus veel te maken met zijn passie voor de Auschwitz-research, zoals dat ook gold voor zijn gevoel dat het, alweer volgens dr. B., een 'zonde, een misdaad, en onverantwoord ten opzichte van de wetenschap zou zijn om geen gebruik te maken van de mogelijkheden die Auschwitz bood voor onderzoek op tweelingen. Zo'n kans zou zich nooit meer voordoen'.

Dit alles lijkt vrij duidelijk, maar in Auschwitz werd er heel anders gedacht over Mengeles research. De meeste gevangenen geloofden, aldus de woorden van dr. Abraham C., dat Mengele 'de oorzaak van meervoudige zwangerschappen wilde achterhalen om Duitsland, dat veel inwoners had verloren, opnieuw te kunnen bevolken'. Dr. C. beweerde zelfs dat Mengele

* Dr. Helmut Verschuier, de zoon van de professor, herinnerde zich bovendien hoe zijn moeder volgens haar zeggen eens aan Mengele had gevraagd of zijn werk veel-eisend was. Daarop had hij geantwoord: 'Het is afschuwelijk. Ik kan er niet over praten.'³⁶ Die herinnering is moeilijk in te schatten en mag volgens mij niet als onomstotelijk bewijs dienen dat Mengele zich in Auschwitz niet op zijn gemak zou hebben gevoeld.

daar openlijk over sprak, en als Mengeles radioloog (zoals C. het zelf uitdrukte) verkeerde hij in een positie waarin hij veel kon zien en horen. Dr. Miklos Nyiszli, die nog nauwer met Mengele samenwerkte, zei iets soortgelijks: 'Mengele achtte het een nobel streven om stapje voor stapje het geheim van vermenigvuldiging van het superieure menselijk ras te ontsluiten.'³⁷

Teresa W. was zich bewust van dat standpunt, maar stond daar sceptisch tegenover omdat ze 'van Mengele niets hoorde dat een dergelijk streven verried'. Maar ik had de indruk dat ze niet meer zo zeker was van Mengeles doelstellingen. Bovendien gingen er geruchten dat Mengele 'paren wilde vormen van vrouwelijke en mannelijke tweelingen en dat deze geslachtsgemeenschap moesten bedrijven om te zien of daaruit opnieuw tweelingen werden geboren'. Een daaraan verwant gerucht luidde dat 'Duitse dames' werden bevrucht met het sperma van tweelingen zodat zij op hun beurt tweelingen konden voortbrengen, of dat het bloed van tweelingen werd geïnjecteerd in de aderen van Duitse vrouwen, klaarblijkelijk met hetzelfde doel.

Over het algemeen stonden de meeste gevangenendokters sceptischer tegenover de inhoud van Mengeles onderzoek op tweelingen dan Teresa W. Dr. Jan W. vond hem als researcher erg 'oppervlakkig' en nadat hij een aantal aantekeningen van het researchproject uit het Auschwitz-museum had bekeken, zei hij dat 'geen wetenschapper die notities serieus zou nemen' (de aantekeningen bestaan voornamelijk uit een aantal cijferkolommen, waaruit nauwelijks enige conclusie kan worden getrokken). Een gevangenendokter vatte de kwestie in simpele en absolute bewoordingen samen: 'Hij wilde voor God spelen door een nieuw ras te scheppen.'

Na evaluatie van de diverse meningen bestaat er geen twijfel aan de waarheid van de eerste opvatting, namelijk dat Mengele voortging met onderzoek op tweelingen dat was begonnen door anderen en mogelijk door hemzelf in de instituten van Frankfurt en Berlijn, waarbij het accent op genetisch determinisme lag. Aanvankelijk dacht ik dat dit perspectief, samen met Mengeles wetenschappelijke en academische ambities, ten grondslag lag aan zijn tweelingenresearch en dat de gedachte dat hij meer te weten wilde komen over meervoudige zwangerschappen ontsproot uit de fantasie van anderen, maar nu ben ik daar niet meer zo zeker van. Het lijkt me dat de bewijzen op z'n minst aantonen dat Mengele mogelijk de ambitie had om zijn genetisch determinisme uit te breiden tot een of andere vorm van raciale toepassing door gebruik te maken van de kennis van erfelijkheidsfactoren die het vormen van tweelingen beïnvloeden door die vorming in bepaalde omstandigheden te stimuleren.

Ook is het mogelijk dat hij de dingen die hij over tweelingen aan de weet kwam wilde gebruiken voor het genetisch cultiveren van superieure individuen, die niet noodzakelijkerwijs tweelingen hoefden te zijn. Hoewel deze doelstellingen nauwelijks voldoen aan de grootse gedachte om Duitsland opnieuw te bevolken, zouden ze wel overeenkomen met het Duitse nationale streven in die tijd en zeker met de nazi-ideologie. Bovendien stemmen ze overeen met iets anders wat zijn vriend dr. B. me vertelde,

namelijk dat Mengeles werk verband hield met de keuze van nationale leiders, maar 'dan niet op een politieke maar op een biologische basis'. Met andere woorden: Mengele wilde de genetische kennis die hij aan de hand van de tweelingenresearch opdeed, mogelijk gebruiken voor het 'fokken' van geschikte leiders (Teresa W. zag zoiets in hem als 'de eigenaar van een stoeterij') en zelf alvast de keuze daarvoor te maken uit bestaande pretendenten.

Maar omtrent Mengeles exacte motivaties kunnen we niet zeker zijn. W., die nauw met hem samenwerkte, zei op een gegeven moment: 'Het zou interessant zijn te horen hoe hij zou reageren op de verschillende vragen die mensen hem wellicht te stellen hebben.' Dat zou het zeker, ook al zou hij zijn ware motivaties misschien niet exact uit de doeken doen. Ik ben ervan overtuigd dat zijn antwoorden zich zouden kenmerken door zijn karakteristieke combinatie van overdreven en zogenaamde wetenschappelijkheid en daaraan verwante ideologische fantasieën.

Lilliputters, noma, oogkleur en andere researchgebieden

Hoewel zijn belangstelling voor tweelingen ongetwijfeld het grootst was, legde Mengele toch ook een zekere hartstocht aan den dag voor onderzoek op lilliputters en scheen hij eens 'buiten zichzelf van vreugde' te zijn geweest toen hij een hele familie van vijf lilliputters ontdekte. Een dergelijke familie was natuurlijk een fantastische aanwinst voor zijn genetische belangstelling, terwijl tegelijkertijd werd tegemoetgekomen aan zijn interesse voor het abnormale, aan zijn wens, zoals zijn antropologische assistente het uitdrukte, om 'zoveel kenmerken van abnormaliteiten te hebben als hij maar kon krijgen'.

Nyiszli vertelde dat Mengele zijn eerste postmortale onderzoeken verrichtte op mensen die uit de transporten waren geselecteerd vanwege bepaalde lichamelijke afwijkingen. Zowel hij als anderen verrichtten metingen op deze mensen, waarna ze door een ss-onderofficier werden doodgeschoten. Nyiszli deed vervolgens de ontleding, stelde een verslag op, behandelde de lijken met calciumchloride en 'maakte van de schone beenderen pakjes, die naar het instituut in Berlijn-Dahlem werden gestuurd'.³⁸ Dr. Lottie M. vertelde over Mengeles enthousiasme toen hij een familie lilliputters ontving, hoe hij ze vervolgens nauwlettend onderzocht en ze ogenschijnlijk in de watten legde... totdat ze op een gegeven moment waren verdwenen: 'Na veertien dagen was het onderzoek afgelopen... en dat betekende de gaskamer.' Evenals bij de tweelingen wist ook een aantal lilliputters te overleven; twee van hen werden door Tomas A. beschreven als getalenteerde musici die te midden van zijn groep van tweelingen leefden en die vaak voor de ss optraden.

Maar gevangenen meenden dat de lilliputters een bewijs vormden voor Mengeles obsessie ten aanzien van *joodse* abnormaliteit. Magda V. zei daarover: 'Ik vermoed dat joden in zijn ogen wangedrochten waren, net zoals lilliputters.' En een vriendin van Teresa W. beschouwde hem als 'iemand die werd gefascineerd door allerlei soorten natuurlijke wanstaltig-

heden – dwergen, gebochelden, imbecielen van ongeacht welke nationaliteit, hermafrodieten’... en allemaal joods. Een andere gevangenendokter merkte bovendien dat hij belangstelling had voor zowel ‘reuzen’ als voor ‘groeistoorntissen’ en ‘groeï-indicators’ bij kinderen en jonge volwassenen in meer algemene zin. Dr. Erich G. was van mening dat Mengele het ‘vooordeel’ en zelfs het ‘religieuze gevoel’ had dat onder joden meer ‘slechte erfelijkheidsfactoren’ voorkwamen dan onder andere rassen. Vanuit dat standpunt bezien hield Mengeles belangstelling voor lilliputters verband met zijn algemene houding ten opzichte van joden, en het is niet zo verwonderlijk dat gewone gevangenen zijn jacht op ‘wangedrochten’ vreesden. Een andere overlevende merkte daarover op: ‘Ik was een beetje bang voor hem. Dat was iedereen. Bang dat hij zou zeggen “kom jij eens hier”, en dat hij dan iets aan je zou zien wat hij interessant vond.’

Mengeles derde interesse ging uit naar noma, een researchterrein waarvoor hij wellicht bewuster koos dan werd gesuggereerd door de gevangenendokter die hem beschreef in zijn relatie tot professor Epstein (zie p. 317). We kunnen er in ieder geval redelijk zeker van zijn dat Mengele ernaar streefde zijn eigen naam als wetenschapper meer bekendheid te geven en dat hij alleen onder die naam bevindingen zou hebben gepubliceerd.

Van deze kankeraandoening van het gezicht en de mond is bekend dat ze het gevolg is van ernstige lichamelijke verzwakking. Voor gevangenendokters leed het geen twijfel dat een dergelijke uitputting of cachexie (slechte algemene lichamelijke toestand) als gevolg van het voedsel en de algemene omstandigheden in Auschwitz er fundamenteel de oorzaak van was dat deze gewoonlijk zeldzame ziekte vooral bij zigeunerkinderen vaak voorkwam. Mengele bestreed dit vermoeden niet volledig, terwijl hij professor Epstein toestemming gaf voor ten minste één lezing over noma waarbij de betekenis van cachexia werd benadrukt. Maar Mengele was kennelijk meer geïnteresseerd in een genetische of raciale oorzaak, zodat een gevangenendokter die het bacteriologisch onderzoek bij de aandoening moest verrichten, vroeg: ‘Maar waarom kwamen de Duitse artsen niet net als wij op de gedachte dat deze noma-epidemie eerder dan wat ook het gevolg was van de ellendige omstandigheden waarin deze kinderen verkeerden, van het gebrek aan hygiëne en goed voedsel?’

Eva C., de artieste die voor Mengele werkte, herinnerde zich een voorval waarbij Mengele haar meenam naar een lichamelijk uiterst verzwakte zigeunerjongen, die leed aan noma in een vergevorderd stadium en stervende was (‘een onooglijk bundeltje botten’). Mengele vroeg haar toen: ‘Kun je je voorstellen dat deze knaap al tien jaar is?’ C. had het gevoel dat Mengele er niet zozeer op wilde wijzen dat de jongen er veel jonger uitzag maar dat hij eerder wilde suggereren dat ‘dit nu eenmaal bij het ras hoorde, zonder te beseffen dat hij die jongen dat had aangedaan’. Deze gewoonte om het slachtoffer de schuld te geven kwam vooral in Mengeles noma-onderzoeken sterk naar voren.

Opnieuw moordde Mengele omwille van de wetenschap. Een gevangenendokter vertelde me hoe Mengele op een dag binnenkwam ‘met twee hoofden die in krantepapier waren gewikkeld. Het waren kinderhoofden en ze

roken naar fenol'. Het was duidelijk dat Mengele de kinderen had laten doden om een postmortaal onderzoek op hen te kunnen verrichten. Hij bracht de hoofden naar deze dokter voor een bacteriologisch onderzoek.

Een wel bijzonder vreemde en onthullende episode uit zijn research-carrière in Auschwitz vormden Mengeles onderzoeken met betrekking tot de kleur van de ogen, en zoals gewoonlijk begon ook dit op wetenschappelijke basis. Hij stuurde regelmatig ogen van zigeuners naar het Berlijnse instituut, waar studie werd verricht naar erfelijkheidsfactoren in verband met de oogkleur, waarbij speciale aandacht werd besteed aan de heterochromie van de iris, een toestand waarbij de twee ogen van een mens van kleur verschillen. Een vrouwelijke arts genaamd Magnussen, die in het instituut werkte, had de leiding over het oogproject. Volgens dr. Nyzsli kwam heterochromie in de vorm van een blauw en een bruin oog voor bij zes van de acht zigeunertweelingen die hij op een gegeven moment moest ontleden. Zijn analyse toonde aan dat deze tweelingen door fenol-injecties om het leven waren gebracht, hoewel hij bij allen tevens sporen vond van erfelijke syfilis en bij sommigen van tuberculose. Volgens Mengele zouden ze 'toch niet in leven zijn gebleven' omdat ze aan syfilis en tuberculose leden, een opmerking die Nyzsli opvatte als een wenk om deze ziekten als doodsoorzaak te noteren. Hij conserveerde de ogen van de zes heterochromische tweelingen en maakte ze klaar voor verzending naar Berlijn.³⁹

Dr. Alexander O. vertelde me een bizar verhaal, waardoor duidelijk werd dat bepaalde aspecten van het project allerm minst wetenschappelijk waren. Nadat Mengele bij een paar leden van een zigeunerfamilie de aanwezigheid van heterochromie had aangetoond, beval hij dr. O. om, 'als de dingen eenmaal hun loop hadden genomen', de ogen eruit te halen en ze in potjes met conserveringsmiddelen naar Berlijn te laten sturen. En hij voegde er dreigend aan toe: '*Allemaal*, begrepen?' Dr. O. begreep het volkomen, en iedere keer dat een lid van de zigeunerfamilie aan totale uitputting was gestorven (Mengele vond het kennelijk niet nodig fenol-injecties toe te dienen), werd O. op de hoogte gebracht en sneed hij de ogen uit het lichaam om ze vervolgens klaar te maken voor verzending, waarna hij ze aan de blokbeambte overhandigde. Deze klerk viel op een dag woedend tegen hem uit en zei dat Mengele het over acht personen had gehad: 'Ik heb maar zeven paar ogen van je ontvangen. Er ontbreken er dus twee!' Toen dr. O. wilde protesteren dat hij alleen opdracht had gekregen deze zeven gevallen te doen, zei de klerk dat de ogen van het laatste familielid nog diezelfde dag moesten worden verstuurd: 'Je weet wat dat betekent... ze moeten vandaag nog weg!' O. vatte dat op als een teken dat hij dan maar een paar ogen uit willekeurige zigeunerlijken moest roven, en na struikelend tussen een stapel daarvan te hebben gezocht, vond hij de ogen van de juiste kleur, een blauw en een zwart oog, beide uit verschillende lijken. Nadat hij ze eruit had gesneden, verpakte hij ze op de gebruikelijke manier.

Een bijkomend project van Mengele was de daadwerkelijke verandering van oogkleur in een meer Arische kleur. Dr. Abraham C. vroeg zich af waarom Mengele zoveel aandacht besteedde aan een paar zevenjarige

jongens die ogenschijnlijk niets opvallends hadden, tot hij zich realiseerde dat 'die kinderen een merkwaardige karakteristiek bezaten: ze waren blond en hadden bruine ogen en Mengele zocht dus naar een manier om hun ogen blauw te maken'. Mengele injecteerde methyleenblauw in hun ogen, hetgeen hevige pijnen en ontstekingen veroorzaakte maar de kleur van de ogen niet veranderde. Dr. C. dacht dat deze kinderen werden vergast, maar het is mogelijk dat hij zich daarin vergiste: een voormalige blokoudste vertelde dat hij zesendertig van zulke kinderen had gekend, die allemaal nog in leven waren. Niettemin werd er ook een geval gemeld van een klein meisje, Dagmar, dat in 1944 in Auschwitz werd geboren en stierf nadat Mengele haar ooginjecties had toegediend.⁴⁰ Minstens een van de kinderen die aan dit oogexperiment waren blootgesteld, werd bijna blind; van de meeste anderen werden de ogen na verloop van tijd weer normaal, maar wel na de nodige pijn en infecties.

Met betrekking tot het heterochromie-onderzoek vertelde Hermann Langbein dat hij na de oorlog een ontmoeting had gehad met professor Verschuier, die hem liet weten interessante specimens van ogen met verschillende kleuren te hebben ontvangen van Mengele; hij toonde zich 'verrast en ontzet' toen Langbein hem vertelde dat de ogen afkomstig waren van zigeuners die Mengele vanwege deze afwijking had laten ombrengen. In Verschuiers reactie zien we een hypocriete academische medeplichtigheid aan Mengeles karakteristieke gedrag om te doden omwille van de wetenschap.

Maar de injecties met methyleenblauw liggen op een ander vlak, niet wat betreft de wreedheid (die was als gebruikelijk) maar vooral wat betreft hun buitengewone wetenschappelijke naïveteit – of misschien is het juist om te spreken van wetenschappelijke knoeierij.

Mengele werd ervan verdacht nog meer research, op diverse gebieden, te hebben verricht. De vage verhalen daarover maken het evenwel moeilijk om in sommige gevallen vast te stellen wat er werkelijk heeft plaatsgevonden en wat als verdraaide feiten, of zelfs als fantasie moet worden beschouwd. Niettemin bestaat bij ieder onderhavig geval de *mogelijkheid* dat hij erbij betrokken is geweest.

Eva C., over het algemeen een betrouwbare en oprechte waarnemster, vertelde me bijvoorbeeld op een voor haar ongebruikelijk aarzelende toon dat ze eens was meegenomen naar een indrukwekkende researchafdeling, een speciaal blok in het hoofdkamp van Auschwitz waar experimenten op mensen werden uitgevoerd; sommigen van hen droegen duikerpakken en lagen in water met ijs. Mengele liep snel en enigszins geagiteerd door de afdeling en de manier waarop hij her en der bevelen uitdeelde, verried dat 'hij het ook daar voor het zeggen had'. Andere gevangenen waren ervan overtuigd dat Mengele sterilisatie-experimenten uitvoerde, en hoewel hij op dit gebied beslist niet de belangrijkste uitvoerder van experimenten was in Auschwitz, waren de diverse aanwijzingen voldoende om te veronderstellen dat hij er op z'n minst een ondergeschikte rol in speelde. Een van de overlevenden vertelde me dat Mengele 'bij een nog jonge tweeling de ballen wegsneed' en dat hij (deze getuige) de testikels op tafel had zien liggen. Een Griekse overlevende, wiens testikels eveneens waren verwij-

derd, getuigde in de rechtszaal tegen Schumann, maar achtte Mengele evenzeer verantwoordelijk en vertelde daarbij hoe Mengele de supervisie had over de wrede methode van sperma verzamelen bij mannen die slachtoffer waren van de sterilisatie-experimenten. Andere overlevenden berichtten dat Mengele injecties toediende of liet toedienen in de buikstreek, waardoor de betrokkene onvruchtbaar werd.⁴¹ Een vrouw vertelde hoe een assistent van Mengele een schadelijke stof in haar rug injecteerde, met als gevolg dat haar menstruatie uitbleef en ze dus niet meer in verwachting kon raken. Een overlevende wiens verloofde in Blok 10 werkte, sprak over 'medische onderzoeken en experimenten in dat blok door de beruchte dokters Mengele en Clauberg'.⁴² Een andere overlevende had het over beenmergexperimenten, die gepaard gingen met verscheidene operaties op haar bovenbeen waarbij materiaal werd verwijderd voor beenmergtransplantaties. Een internationale commissie bevestigde dat deze vrouw onderworpen was geweest aan medische experimenten, en ze slaagde erin een andere overlevende op te sporen die het slachtoffer van een soortgelijke procedure was geweest.

Ik ben ervan overtuigd dat elk van deze verslagen voortspruit uit een of andere vorm van daadwerkelijke mishandeling, veelal op experimenteel terrein, ook al bestond er vaak enige verwarring omtrent de exacte details en de vraag welke nazi-dokter erbij betrokken was geweest. Mengeles ongebreidelde interesse in research, vooral zoals hij die in Auschwitz in praktijk bracht, en zijn opvallende gebrek aan morele grenzen maakten hem tot iemand die in staat werd geacht tot wat voor daden dan ook en die ieders fantasie tartten.

Mengele stichtte een Auschwitz-karikatuur van een academisch onderzoeksinstituut. Artsen, voornamelijk joden, met uiteenlopende achtergronden op zowel klinisch als laboratoriumgebied werden gedwongen aan zijn activiteiten mee te werken door Mengeles research-objecten te diagnosticeren en soms te behandelen (indien dat in Mengeles belang was). Sleutelfiguren bij het vaststellen van diagnoses waren dr. Abraham C., de radioloog, en dr. Miklos Nyiszli, de patholoog. Vooral Nyiszli verwierf zich in het kamp veel aanzien en kon zich vrijelijk bewegen door gebruik te maken van Mengeles naam. Voordat hij 'in dienst' werd genomen, 'examineerde' Mengele hem op zijn kennis betreffende pathologie en gerechtelijke kwesties. Door zijn betrokkenheid bij het werk van Mengele werd hij een controversiële figuur in de ogen van sommige andere gevangenen-dokters. Maar waar het hier om gaat, is dat de ontleder van lijken de belangrijkste man was in Mengeles team van medewerkers.

Mengele organiseerde zelfs een reeks discussiecolleges, gewoonlijk met deelneming van vijftien dokters die met hem samenwerkten en vijftien uit andere kampen. Mengele koos zelf het onderwerp uit en leidde de colleges, terwijl gevangenen-dokters werd verzocht bepaalde gevallen ter discussie te stellen met hun diverse specialismen als uitgangspunt. Hun discussies werden getemperd door, zoals een van hen het uitdrukte, 'het besef dat elk van ons de dood kon worden ingestuurd als Mengeles ongenoegen ook maar enigszins werd opgewekt'. Hoewel ze slechts schoorvoetend tegen Mengeles opvattingen ingingen, moesten ze rekening houden met het risico te

worden geassocieerd met een valse diagnose (ook al gaf Mengele daaraan de voorkeur) die als zodanig kon worden herkend bij postmortale onderzoeken.

Mengele was een *verzamelaar*. Bij het verzamelen van lilliputters toonde Mengele volgens dr. Lengyel 'niet zozeer de manie van een geleerde als wel van een verzamelaar'.⁴³ Ook andere gevangenendokters beschouwden hem als een fanatieke verzamelaar, die diende als instrument van zijn professor zonder zelf speciale kwaliteiten als wetenschapper te bezitten. Er werd beweerd dat hij ook dokters verzamelde. Een gevangenendokter vertelde over een grote groep Hongaarse artsen, vermoedelijk ongeveer 380, die Mengele eind 1944 verzamelde; de meesten van hen werden naar een werkkamp in Duitsland gestuurd, waar het merendeel door de barre omstandigheden ernstig verzwakte en ziek werd en velen stierven.

Mengeles verzamelwoede kon zich richten op allerlei soorten specimen – foetussen, zoals we weten, en 'prachtige galstenen' zoals dr. Nyiszli ons vertelde. Wanneer Nyiszli tijdens het ontleden van een lijk op galstenen stuitte, dacht hij onmiddellijk aan Mengele als 'verwoed verzamelaar van dergelijke dingen': hij wist dat de ss-dokter een dergelijk geschenk zou waarderen, ongeacht de vraag of hij Mengele al eens eerder met zoiets had bedacht. Nyiszli waste en prepareerde de galstenen altijd zorgvuldig, en Mengele uitte zijn vreugde om het geschenk door een paar regels te citeren uit de komische ballade van de krijgsman Wallenstein:

*De familie Wallenstein
bezit meer galstenen dan edelstenen.
(Im Besitze der Familie Wallenstein
Ist mehr Gallenstein, wie Edelstein.)*

De galstenen brachten Mengele in zo'n goede stemming dat hij Nyiszli toestond een bezoek te brengen aan zijn vrouw en tienerdochter, die ook in Auschwitz zaten.⁴⁴

Mengele als wetenschapper

Toen we ons samen verdiepten in Mengeles houding ten opzichte van zijn research en de wetenschap in het algemeen, zei Teresa W.: 'In zijn wetenschappelijke research was hij oprecht... en fanatiek. Hij was een merkwaardige man.' Met het woord 'oprecht' gaf ze eigenlijk aan dat ze zijn methode legitiem vond en dat ze hem een echte wetenschappelijke achtergrond toedichtte, waardoor ze het gevoel had dat hij 'absoluut capabel was om serieus en toepasselijk wetenschappelijk onderzoek te verrichten'. Zijn fanatisme werd haar niet alleen duidelijk door zijn gedrag op het perron maar ook toen hij probeerde zijn onderzoeksresultaten in veiligheid te brengen tegen de tijd dat de bevrijding van het kamp naderbij kwam. Hij maakte de indruk alsof hij 'volslagen gek' was geworden, ging naar zijn spullen toe en 'stopte alles in een koffer: instrumenten, formulieren, brief-

papier, alles. Hij gedroeg zich heel gejaagd en zei geen stom woord tegen ons'. Zijn assistente herinnerde zich dat Mengele eruitzag 'als iemand die doodsangsten uitstond voor wat er mogelijk ging gebeuren'; zijn gezicht toonde een vertrokken uitdrukking en was van kleur verschoten, waardoor zijn huid er heel donker uitzag.

Terwijl ze de kwestie onder de loep nam, werd ze zich in toenemende mate bewust van zijn gave om een andere draai te geven aan zijn onderzoeksresultaten, waarover ze eerder al opmerkte dat hij die soms min of meer 'aanpaste bij zijn doelstellingen'. Ze hield vol dat ze Mengele niet wilde vergelijken met een volslagen a-wetenschappelijk racist als Hans F. K. Günther, omdat Mengele 'een wetenschapper wenste te zijn en dat ook was, die het plezierig vond om wetenschappelijk onderzoek te verrichten'. Niettemin realiseerde ze zich dat hij door zijn fanatisme 'zijn beperkingen had'. Die 'beperkingen' bleken niet gering:

Als je denkt dat het Germaanse ras, of welk ander ras ook, absoluut superieur is en dat het daardoor het recht heeft een zwakker ras te vernietigen, dan is dat al een beperking. Hij dacht niet graag na over een probleem dat in strijd was met het zijne, en wilde daar liever niet diep op ingaan. Hij was als een gelovige die meent dat alleen zijn eigen geloofsgenoten goede mensen zijn... of degenen die zijn opvattingen deelden.

Omdat Teresa W. moeite had met de gedachte dat een intelligente antropoloog en een 'gestudeerd man' wetenschappelijke feiten kon verdraaien, kon ze dit alleen maar wijten aan Mengeles overtuiging 'dat Hitler iets deed wat onvoorstelbaar goed was'.

Mengele zag zichzelf als een veelzijdig wetenschappelijk onderzoeker die altijd alert was op 'interessant' of 'belangrijk' medisch of antropologisch materiaal. Gisella Perl vertelde over zijn grote belangstelling voor dode foetussen waarop hij research wilde plegen. Toen hij haar op een gegeven moment met een paar vriendinnen betrapte op het eten van illegaal verkregen voedsel, wist ze de voor haar gevaarlijke situatie te beheersen door zijn aandacht te vestigen op een geconserveerde foetus, die nog opmerkelijk gaaf was: 'Heeft de *Herr Hauptsturmführer* hier misschien belangstelling voor?' Mengeles aanvankelijke woede bekoelde snel en hij zei: 'Mooi! Prachtig!' en tenslotte zei hij dat hij het zou opsturen naar Berlijn.⁴⁵

En toen hij ontdekte dat de ene helft van een identieke tweeling een niet ingedaalde testikel had, onderzocht hij de andere helft niet alleen op de mogelijke aanwezigheid van erfelijke factoren, maar probeerde hij tevens alles te weten te komen over het fenomeen van de niet ingedaalde testikel. Voorts maakte hij een hypothese betreffende de lage haargrens bij zigeuners en noemde dit een voor deze groep typerend kenmerk, waarbij hij het zelfs bestond om tegen alle bewijzen in te beweren dat een groep Franse nomaden daardoor te herkennen was als oorspronkelijke zigeuners. Ten aanzien van dit verhaal merkte dr. Alexander O. op: 'Wat een wetenschappelijke domheid, hoe ingenieus,' en hij vond dit een 'typisch staaltje van geraffineerde onzin', echt Duits.

Volgens Marek P. hield Mengele zich 's morgens bezig met zijn 'dagelijkse ziekenhuistaken' door zijn ronde te doen in de ziekenbarakken, waarbij hij ook regelmatig deelnam aan diverse aspecten van het doden. Later ging hij dan naar zijn pathologisch laboratorium om zich op de hoogte te laten stellen van de resultaten van postmortale onderzoeken. Op deze manier, zo concludeerde dr. P., 'combineerde Mengele zijn belangstelling voor dodingsprocedures met zijn researchinteresses'.

Bovendien gedroeg hij zich op een bepaalde manier als een onderzoeks-wetenschapper. Gevangenendokters observeerden de intense, ambitieuze en ogenschijnlijk serieuze doelgerichtheid waarmee hij te werk ging en constateerden dat hij een 'werkverslaafde' was vergeleken met de betrekkelijke gemakzucht van andere ss-dokters. Zoals we hebben gezien, wekte hij de indruk 'alom aanwezig te zijn' en Nyiszli wees in dat verband nogmaals op de energie waarmee Mengele zijn tijd verdeelde tussen het uitvoeren van selecties op het perron en de pathologische afdeling, waar hij vele uren doorbracht en waar Nyiszli hem allerlei weefsels onder de microscoop moest laten zien.⁴⁶ Dr. Abraham C., Mengeles radioloog, was van mening dat Mengele niets liever deed dan 'uren en uren lang doorbrengen in Nyiszli's autopsiekamer omdat hij een ware passie scheen te koesteren voor medische vraagstukken, die natuurlijk het beste konden worden opgelost in de ontleedruimte'. Gevangenendokters zagen hoe Mengele zich van de ziekenbarakken naar zijn geliefde researchgebieden haastte; hij ging al vroeg in de ochtend naar het zigeunerblok om noma-gevallen te bestuderen, ook al was hij nog zo moe omdat hij het grootste deel van de nacht mensen naar de gaskamer had gestuurd en dus weinig had geslapen. Hij werkte zelfs op zondag, hetgeen ongebruikelijk was, en hield zich dan bezig met het verrichten van metingen en het bijwerken van zijn rapporten.

Teresa W. koppelde Mengeles hardnekkige verzamelwoede aan de antropologie van die tijd, maar onderzoekers hebben het wetenschappelijke belang van eindeloze verzamelingen en metingen altijd in twijfel getrokken. Een jonge Duitse geleerde schreef in 1935: 'Het heeft geen zin om zoveel mogelijk metingen te verrichten; men dient zich te beperken tot de belangrijkste.' Deze jonge geleerde was Josef Mengele, en hij liet zich in diezelfde doctoraalscriptie kritisch uit over een onderzoeker die zich eerder 'in details verloor'.⁴⁷ Die criticus schijnt zich in Auschwitz aan hetzelfde schuldig te hebben gemaakt, maar daar beschouwde hij die details als belangrijk omdat hij van mening was dat Auschwitz de gelegenheid bood.

Iedereen beseft hoe groot Mengeles wetenschappelijke ambitie was, maar W. had bovendien de indruk dat zijn daden deel uitmaakten van een groter plan waarin hij 'op een dag een enorm researchinstituut zal bezitten (vermoedelijk daar in Auschwitz) en er zal beschikken over geprepareerd en gemeten menselijk materiaal dat gereed zal zijn voor nader onderzoek'.

Mengeles afstandelijkheid ten opzichte van zijn researchobjecten grensde soms aan het schizoïde. Dr. Lottie M. beschreef hem als 'de kilste cynicus die ik ooit heb ontmoet' en zijn houding ten opzichte van gevangenen 'zoals hij die ook zou hebben tegenover muizen en konijnen'. Zo vertelde

Nyiszli dat hij Mengele had voorgesteld de ontleedkamer ergens anders onder te brengen nadat een van de crematoria was opgeblazen tijdens een opstand van het *Sonderkommando*, waarbij hij als reden had aangevoerd dat 'deze omgeving totaal ongeschikt is voor wetenschappelijk onderzoek'. Mengele had daarop koeltjes geantwoord: 'Wat mankeert er dan aan? Word je soms sentimenteel?'⁴⁸

Mengele werd herhaaldelijk betiteld als een man met een 'Duitse mentaliteit'. Eva C., de artieste die voor hem werkte, zag hem daarnaast als een imperialistische onderzoeker die zich niet zozeer interesseerde voor mensen als wel voor hun ziekten: voor de zigeuners 'was hij als een blanke dokter te midden van inboorlingen in een oerwoud, die zich niets gelegen liet liggen aan het individu maar zich verdiepte in verraderlijke tropische ziekten... Een omgeving waar inboorlingen niet belangrijk waren omdat ze vroeg of laat toch door roofdieren zouden worden verslonden'. Ze had bovendien de indruk dat 'wereldse zaken hem niet raakten, dat hij wereldvreemd was'. Diezelfde schizoïde uitstraling was wellicht verantwoordelijk voor de opmerking van een gevangenendokter dat Mengele 'een man was die moeilijk was op te sporen, die verdween en plotseling weer opdook... telkens opnieuw'. Het leek erop dat veel van zijn activiteiten mogelijk waren bedoeld als afleidingsmanoeuvres om onder meer die uitstraling van almacht te bewerkstelligen, de macht van een man die uit het niets te voorschijn kon komen en die over alles heer en meester was.

Mengele voelde wel degelijk respect, en misschien zelfs liefde, voor de 'wetenschap', maar de manier waarop hij zich als wetenschapper presenteerde, had te maken met een streven naar absolute zeggenschap over zijn researchomgeving. Zoals dat wel vaker gebeurt bij mensen die met een bezeten 'toewijding' te werk gaan, kon ook Mengele zich druk maken om onbeduidende tegenslagen. Zo viel hij een keer woedend tegen Nyiszli uit toen deze een vetylek op een van de autopsierapporten had gemaakt: 'Hoe kun je zo zorgeloos omgaan met de dossiers die ik met zoveel liefde heb samengesteld!'⁴⁹ Hierbij kunnen we terugdenken aan dr. B., die zich herinnerde hoe Mengele had gezegd dat het voor de wetenschap 'een zonde, een misdaad en volslagen onverantwoord' was om de mogelijkheden die Auschwitz bood onbenut te laten. Dr. Marek P. merkte met enige spijt in zijn stem op: 'Hij leek zijn goede zorgen voortdurend te combineren met even zoveel moorden.'

De verscheidenheid aan oordelen betreffende Mengele als wetenschapper is ons inmiddels bekend. Voor Ernst B. was Mengele een begaafde, zelfs profetische wetenschapper die alle lof verdient omdat hij zich *als een geleerde* wist aan te passen aan de bijzondere omstandigheden van Auschwitz. Gevangenen waren een tegenovergestelde mening toegedaan. Zelfs Teresa W., die als enige sprak over echt wetenschappelijk onderzoek op tweelingen, had haar voorbehoud ten aanzien van Mengeles interpretatie daarvan. De meeste gevangenen gingen verder: dr. Jan W. meende dat Mengele slechts 'pretendeerde een wetenschapper te zijn' door met veel vertoon materiaal te verzamelen en te kwalificeren terwijl hij het intellectuele inzicht miste er meer mee te doen dan dat. Ook dr. Abraham C. vond

dat Mengele weliswaar over bepaalde gaven beschikte, maar dat hij geen werkelijke wetenschap beoefende omdat hij sommige ideeën als 'absoluut beschouwde, en dan gewoon op zoek ging naar bewijzen om dat te staven'. Die houding kwam ook naar voren in Mengeles discussiecolleges, met name 'in de vragen die hij stelde, de opdrachten die hij gaf en het totale scala aan onderzoeken die hij ons liet doen'. Nadat gevangenendokters Mengeles vragen hadden beantwoord, 'gaf hij daar commentaar en kritiek op, maar discussieerde er niet met ons over'. Dr. C. had de indruk dat Nyiszli en professor Epstein daarop uitzonderingen vormden en dat Mengele met hen wel af en toe bepaalde ideeën besprak, en ook dat Epstein de enige was 'die hem durfde tegen te spreken en Mengeles ideeën durfde te bekritisieren'. Maar daarin ging ook Epstein niet verder dan een bepaalde grens. Mengeles gedrag was er in essentie op gericht intellectuele belangstelling te kweken en een wetenschappelijke opinie te eisen, waarbij deze ontoegankelijk werd verklaard wanneer ze in strijd was met zijn eigen opvattingen (soms zweeg hij in afwachting van de resultaten van röntgenopnamen en autopsies... en als daaruit bleek dat hij ongelijk had, werd hij nog zwijgzamer), en intussen hield hij de absolute controle over leven en dood van de gevangen wetenschappelijke participanten. Eva C., de artieste, vertelde hoe Mengele zich inspande om zijn standpunten te bewijzen. Om Arische en niet-Arische kenmerken aan te tonen wilde hij bijvoorbeeld zien of zigeuners 'in de taillestreek donkerder van huidskleur' waren (hoewel 'een dergelijk resultaat ook kon worden bereikt met een tweedelig badpak'), en stond hij er min of meer geagiteerd op aan te tonen dat blauwe ogen bij zigeuners 'bruine vlekjes hadden en deze ogen dus niet zuiver Arisch waren'. Toch meende C. dat Mengeles activiteiten op dit gebied 'een eerlijk en oprecht streven' inhielden.

Dr. Frédéric E. stelde zich harder op. Hij sprak over een experiment waarbij Mengele probeerde vast te stellen of de ene helft van een tweeling gevoeliger was voor vergif dan de andere helft: 'Het was het krankzinnige idee van een man die niets van waarachtige wetenschappelijke vraagstukken begreep, maar die in de gelegenheid was om onbeheerst en onbeperkt experimenten uit te voeren.' Een andere gevangenendokter noemde Mengele 'een man die aan grootheidswaanzin leed en een groot wetenschapper wilde worden, hetgeen hij het beste dacht te kunnen bereiken door middel van experimenten op mensen'. Weer een ander vond Mengeles werk 'rotzooi' en Mengele zelf iemand 'die nooit een mening verkondigde'. Dr. Alexander O. karakteriseerde Mengele als een 'fanaticus die was bezeten van zijn pseudowetenschap'. 'Bezeten' is in dit verband een passend woord omdat het aangeeft hoezeer Mengele een tomeloze energie koppelde aan misleiding van de dingen die hij deed.

Het is heel goed mogelijk dat die 'bezetenheid' nog een derde component bevatte: het spook van de innerlijke twijfel. Mengele wilde met alle geweld geloven dat zijn activiteiten in Auschwitz gerechtvaardigd waren doordat ze een vermeend wetenschappelijk karakter hadden. Zijn twijfels over dat wetenschappelijk aspect kunnen worden afgeleid uit het feit dat hij zich omringde met gevangenendokters die over meer kennis en intellect beschikten dan hijzelf. Zijn afschuwelijke gedrag in Auschwitz was deels wel-

licht te wijten aan zijn pogingen om die twijfels verborgen te houden voor hen die wel tot wetenschappelijk oordelen in staat waren, en vooral ook om zelf niet met die twijfels te worden geconfronteerd. Mengeles combinatie van wetenschap en pseudowetenschap, van almacht en twijfel, kwam vermoedelijk ook voor bij talloze Duitse wetenschappers die het nazisme aanhingen, waardoor zijn persoonlijke connectie tussen de *anus mundi* van Auschwitz en de Duitse medisch-academische wereld volkomen juist scheen. Na uiteindelijk het kamp te hebben verlaten, vluchtte Mengele naar het instituut Berlijn-Dahlem, waarheen hij zijn specimens had gezonden. Het is niet bekend of hij daar nieuw materiaal achterliet (later vernietigd door Verschuer) of oud materiaal, dat hij in het verleden had opgestuurd, meenam. Er werd in ieder geval beweerd dat hij daarheen ging om verslag te doen van zijn onderzoek.⁵⁰

Mengele en zijn collega-nazi-dokters

Mengeles verhouding tot ss-collega-medici biedt eveneens een patroon van tegenstrijdigheden en duidelijk te onderscheiden gedrag. Zoals bekend bestempelde dr. B. hem als 'de beste collega die ik daar ontmoette'. De beschrijving die Ernst B. gaf van Mengeles nauwe persoonlijke en professionele band met Weber wijst op het bestaan van een 'medisch-intellectuele elite' in Auschwitz.

Een overlevende die in de gelegenheid was ss-dokters onder elkaar gade te slaan, vond dat Mengele zich enigszins gereserveerd en 'uiterst arrogant' opstelde tegenover andere ss-dokters, maar hij voegde daaraan toe dat Mengele tevens een 'sterke persoonlijkheid was en mensen kon beïnvloeden'. Sommigen vertelden dat Mengele veel overtuigingskracht aan den dag legde om Lolling te manipuleren en op die manier steun te krijgen voor zijn research terwijl hij Wirths bezwaren daartegen kennelijk wist te overwinnen, wat vermoedelijk betrekking had op het feit dat Mengele kinderen nodig had voor zijn onderzoeken.

Daarnaast herinnerde dr. B. zich de indrukwekkende 'rationaliteit' waarmee Mengele zijn wilde raciaal-historische ideeën kon ombuigen naar de nazi-visie. Al het voorgaande in aanmerking genomen, is het heel goed mogelijk dat Mengeles verhouding tot andere ss-dokters afhankelijk was van zijn gave om de *moordzuchtige absurditeit te rationaliseren*. Hij kon overtuigend overkomen omdat hij, misschien meer dan andere ss-dokters, Auschwitz wist te 'beredeneren' en er aldus 'zin' aan te geven.

Dodelijke collegialiteit: Mengele en de gevangendokters

Rond Mengele ontstond nog meer verwarring doordat hij op een impo-sante en levensreddende manier, die niettemin vaak tegenstrijdig was, aandacht besteedde aan de gevangendokters. Aangezien hij ze niet alleen voor researchdoeleinden nodig had, plaatste Mengele artsen in een speciale categorie die door dr. Lottie M. als volgt werd omschreven: gewone

gevangenen (met name joden) 'waren de konijnen en de muizen' en de dokters waren 'de menselijke wezens', met als gevolg dat zelfs joodse dokters zijn 'collega's' konden worden. Ze vertelde het volgende verhaal: toen het Tsjechische kamp zou worden uitgeroeid, stelde Mengele een lijstje samen van degenen die gespaard dienden te blijven; daartoe behoorden zijn tweelingen, zijn artieste Eva C. en een aantal joodse dokters. Een van deze dokters liet hem weten dat hij alleen bij Mengele zou blijven als zijn vrouw en dochter eveneens gespaard werden, waarna Mengele het tweetal in leven liet. Ondanks zijn hardvochtigheid beschouwde Lottie M. hem als intelligenter dan de anderen en ook directer en pragmatischer. In welke mate bleek uit zijn reactie nadat ze hem had verteld waarom ze was gearresteerd: hij uitte zijn afkeuring over het feit dat ze had geprobeerd joden te helpen ('Hoe kon je ooit denken daarin te zullen slagen?') en zei haar zelfs dat ze 'een beetje schizoïde' moest zijn geweest toen ze dat probeerde. Ook dr. Magda V. beweerde dat er met hem te praten viel en hij 'je een min of meer intelligent antwoord' kon geven als er een medisch onderwerp aan de orde kwam: 'We hadden tot op zekere hoogte een arbeidsverhouding.' Die verhouding bezat een soort vergelijk: enerzijds 'wist hij dat ik mijn werk zo goed mogelijk zou doen' en anderzijds kon zij rekenen op zijn bescherming. Dr. V. was ervan overtuigd dat alleen Mengeles protectie voorkwam dat ze in de laatste dagen van Auschwitz werd doodgeschoten omdat ze te veel wist over de achtergronden van het kamp, zoals ze ook zeker wist dat hij 'me zonder meer zou hebben neergeschoten als hem dat was bevolen'. Zelfs de macht die hij over haar bezat, uitte zich op een tamelijk vriendelijke manier ('De schoft kende me beter dan ik mezelf kende'), en ze bleef hem ondanks alles dankbaar voor het feit dat hij haar met een zekere mate van respect had behandeld en haar in leven had gelaten.

Vrouwelijke gevangenen schenen Mengele nauwlettender te hebben geobserveerd en begrepen hem wellicht beter dan hun mannelijke lotgenoten. Niettemin waren er twee mannen die mogelijk de moeilijkste relaties met hem hadden. Een van hen was dr. Nyiszli, de patholoog, die de momenten waarop Mengele en hij nauw contact met elkaar hadden als volgt beschreef: 'Tijdens een urenlange, diepgaande discussie met dr. Mengele, waarin ik bepaalde twijfelachtige kwesties probeerde op te helderen, was ik niet langer een onderdanige gevangene; ik verklaarde en verdedigde mijn opvattingen alsof het een medische conferentie gold waarbij ik volledig voor vol werd aangezien.' Na verloop van tijd hechtte Nyiszli veel waarde aan vriendelijke gebaren van Mengele doordat deze de meester-slaafverhouding omzette in een relatie van collega's onder elkaar: 'Ik ken de mensen. Mijn vastberaden optreden, mijn weloverwogen meningen en zelfs mijn stilzwijgen waren kennelijk eigenschappen die maakten dat dr. Mengele, voor wie zelfs de ss-ers beefden, me in de loop van een uiterst geanimeerde discussie een sigaret aanbood en daarmee blijk gaf een ogenblik te vergeten hoe onze relatie in werkelijkheid was.'⁵¹ Als bevestiging daarvan merkte een overlevende op dat Nyiszli en Mengele 'een zeer nauwe band met elkaar hadden en zich bijzonder op hun gemak voelden in elkaars gezelschap'.

Maar Nyiszli voelde zich allesbehalve op zijn gemak toen hij die relatie en een aantal van Mengeles misdaden beschreef tijdens zijn getuigenverklaring van 28 januari 1945 en in zijn latere boek (gepubliceerd in 1960). Dat onbehagen was waarschijnlijk mede-oorzaak van bepaalde tegenstrijdigheden in de beide documenten. Maar de dubbelwaardigheid van Nyiszli's functie als Mengeles patholoog kwam het sterkst tot uiting in zijn latere verklaring: 'Ik zou wel weer een praktijk zijn begonnen, ja... maar ik heb gezworen om nooit van mijn leven meer een scalpel ter hand te nemen.'⁵² Met andere woorden: hoe goed Mengele hem in Auschwitz ook had behandeld, Nyiszli wist dat het ten koste was gegaan van zijn eigen medische integriteit.

Dr. Alexander O. sprak vol enthousiasme over zijn eerste ontmoetingen met Mengele ('Een betere indruk kon je niet van iemand krijgen'), waarbij de ss-dokter zich een ontwikkeld en aangenaam mens toonde tijdens gesprekken over zowel medische als literaire onderwerpen die hij met kennis van zaken voerde, waarbij hij zelfs Flaubert niet uit de weg ging. 'Hij vergat wie ik was, waardoor we als twee medici met elkaar konden praten.' Dr. O. dacht dat hij er een vriend bij had, maar 'toen stelde hij me teleur'. Toen Mengele hem naar zijn gezin vroeg, antwoordde dr. O. dat zijn vrouw met hem was meegegaan naar Auschwitz (waaruit Mengele ongetwijfeld begreep dat ze was gedood) maar dat zijn kleine kinderen nog in Frankrijk waren. Daarop was Mengele overeind gesprongen en had hij uitgeroepen: 'Waarom zijn ze niet meegekomen?' O. keek me ernstig aan en vroeg: 'Weet u wat dat betekende? Dat betekende: waarom zijn ze niet meegekomen om ook te worden vergast?' Mengele ontstak in nog grotere woede toen hij vernam dat de kinderen waren ondergedoken bij Franse priesters, en dat was het moment (aldus O.) 'waarop hij me voor eens en voor altijd teleurstelde'.

Eva C., de artieste, karakteriseerde haar verhouding met Mengele met de woorden: 'Ik was een soort troeteldier voor hem!' Daarmee bedoelde ze dat ze iemand was die hij goed kon gebruiken en bovendien (als een charmante, intelligente jonge vrouw) aangenaam gezelschap was. Mengele ontdekte echter dat zijn 'troeteldier' zelf ook een troeteldier had: een puppy die ze van een invloedrijke mannelijke gevangene had gekregen. Toen hij het hondje zag, viel Mengele aanvankelijk woedend uit: 'Wat heeft dit te betekenen?' Maar toen ze hem vertelde dat het diertje van haar was, kalmeerde hij en zei dat het iets weg had van een herdershond, 'een puppy uit Duitsland'; hij aaide het dier zelfs even over de kop en liep vervolgens weg zonder er nog een woord over vuil te maken. Twee baby's die in Auschwitz waren geboren, werden eveneens Mengeles 'troeteldiertjes'; hij ging iedere morgen even met de twee kleintjes spelen en die momenten noemde hij de 'hoogtepunten' van zijn dagelijks bestaan... hoewel iedereen wist dat de baby's gedood zouden worden. C. ging nog verder in de metafoor door de situatie te vergelijken met een inspecteur (Mengele) die een bezoek bracht aan een asiel om controle uit te oefenen op de toezichthouders (gevangenen die beroepsmatig bezig waren) en de honden (de overige gevangenen):

En hij (de inspecteur) zou er dan misschien op wijzen dat de hokken bevuild waren, om vervolgens de toezichthouder opdracht te geven de uitwerpselen weg te vegen en ervoor te zorgen dat de honden gezond en weldoorvoed bleven. Kijk, zou hij zeggen, die daar heeft geen water en geef ze ook maar eens wat te eten. En dan inspecteert hij de ruimten waar ze (de honden) worden gedood en ziet dat alles goed functioneert. 'Hoeveel hebben jullie er?' vraagt hij vervolgens. 'Dat is veel te veel. Gebruik vandaag maar twee vertrekken extra.'

Eva C. voegde daaraan toe dat de meeste mensen 'de gebeurtenissen in het asiel als normaal' beschouwden, 'als de enige manier om het ten uitvoer te brengen'. Dat was de manier waarop de ss, en met name Mengele, tegenover Auschwitz stond. Voor Mengele moest alles in de eerste plaats 'onder controle' zijn, tot aan het moorden toe; alles wat niet onder controle was, deugde niet. Daarmee wilde Eva C. in feite zeggen dat Mengele niet alleen de 'medische opzichter' in Auschwitz was maar ook toezichthouder op de heersende normen aldaar. Hij vermaakte zich graag met prettige en nuttige 'troeteldieren', maar die moesten dan wel, net als al het andere, onder absolute controle zijn. C. vond Mengele niet zozeer een bijzonder als wel een 'uiterst bezielende man', met dien verstande dat hij die bezieling alleen in Auschwitz tot stand kon brengen en daar 'Mengele' kon worden. C. vond namelijk dat hij 'sterallures' had en in dat verband 'flitste altijd Marilyn Monroe door mijn gedachten', waarmee ze doelde op zijn verafgoding van het uiterlijk en het bijna erotische contrast dat hij stelde tussen zijn eigen fysieke volmaaktheid en de erbarmelijke lichamelijke toestand van de gevangenen. Ze sprak niet met verbittering over hem, want hij had haar over het algemeen vriendelijk behandeld en haar naar Auschwitz-maatstaven een redelijk bestaan bezorgd. Maar op het laatst zei ze iets wat karakteristiek was voor Mengele en diens controle over alles en iedereen: 'Ik wilde u vragen me in uw boek niet met naam en toenaam te noemen omdat ik weet dat Mengele nog leeft en hij niet zo blij zal zijn met wat ik heb verteld.'

Op seksueel gebied deden heel wat speculaties over Mengele de ronde. Veel vrouwelijke gevangenen schenen hem bijzonder aantrekkelijk te vinden, maar Eva C. liet weten dat hij geen belangstelling voor vrouwen had. Velen vonden hem afstandelijk en puriteins, ook al toonde hij soms een wellustige interesse in seksuele details tijdens het ondervragen van zwangere vrouwen (volgens dr. Lengyel 'liet hij nooit een kans voorbijgaan om de vrouwen indiscrete en ongepaste vragen te stellen').⁵³ C. vertelde hoe Mengele eens, bij het zien van een tot het middel ontklede en fors gebouwde gevangene die voor een barak met haar rug naar hem toestond, woedend uitriep: 'Wat doet die man hier?' Op dat moment draaide de gevangene zich om en pas toen zag Mengele dat ze een vrouw was (ze was een Duitse lesbienne). Hoewel ze hem op arrogante toon antwoordde, kreeg Mengele een vuurrode kleur en zei: 'O, loop maar door.' Daarop draaide hij zich met een ruk om en maakte dat hij wegwam. Dr. Lottie M. herinnerde zich bovendien dat Mengele zich veel drukker maakte dan de andere ss-dokters over het feit dat er zowel in het vrouwenkamp als in

het mannenkamp homoseksuele relaties werden onderhouden.

Niet alle gevangenen waren het erover eens of Mengele te beïnvloeden of om te kopen was. Hij werd door een aantal gevangenen gefeliciteerd toen bekend was geworden dat zijn vrouw het leven had geschonken aan een zoon, maar die gelukwensen noch het feit dat hij vader was geworden bleken in staat Mengeles gedrag te veranderen. Alom heerste de overtuiging dat Mengele zich, zoals de meeste ss-functionarissen, in Auschwitz had verrijkt (dit in tegenstelling tot de nadrukkelijke bewering van Ernst B. dat Mengele absoluut integer was), maar terwijl dit voor de meeste ss-dokters een kwestie van 'geven en nemen' was, zou Mengele alleen maar hebben genomen. Zijn optreden verwarde de gevangenen vaak omdat, zoals dr. Marie L. opmerkte, 'geen mens begreep wat hij wilde'.

Hoewel Mengele een sfeer van collegialiteit probeerde te creëren, koesterden de meeste gevangenendokters niet de illusie van gelijkheid. De verhouding werd geïllustreerd door een incident waarbij hij nauwlettend het gewonde zitvlak van een Poolse gevangenendokter onderzocht en medicamenten voorschreef om de huid te desinfecteren en te behandelen... nadat hij zelf opdracht had gegeven de man vijftientwintig zweepslagen toe te dienen als straf voor een vermeende overtreding en erbij had staan kijken toen zijn bevel werd uitgevoerd.

Hoewel Mengele algemeen werd beschouwd als iemand die zichzelf en anderen volledig onder controle had, kon Mengele ook met hel en verdoe-menis dreigen. Zijn neiging om het slachtoffer te beschuldigen kwam meestal neer op beschuldiging van de gevangen 'collega'. In zijn agitatie over de uitroeiing van het zigeunerkamp riep hij een groep gevangenendokters bijeen en gaf hun een forse uitbrander omdat ze verkeerde diagnoses zouden hebben gesteld, waarbij hij dreigend aankondigde dat ze zouden boeten als bij autopsies mocht blijken dat er nog meer fouten waren gemaakt. Een van de gevangenendokters merkte daarover op: 'Op dat moment waren we niet langer zijn collega's, want hij noemde ons beesten en zwijnen.' Dr. Marek P. herinnerde zich hoe Mengele in die periode onomwonden had gezegd dat 'het onze schuld was' dat hij de zigeuners moest liquideren. P. was van mening dat Mengele zo geschokt was omdat hij zich zo intensief had beziggehouden met research op zigeunertweelingen en dat die onverwachte liquidatie daarvan hem het gevoel gaf 'een groep te moeten vinden waarop hij zijn gevoelens daarvoor verantwoorde-lijk te zijn kon afreageren en projecteren'.

Dr. Lengyel vertelde over een voorval van soortgelijke strekking. Vlak voor de bevrijding van het kamp kwam Mengele naar de ziekenafdeling voor vrouwen en verklaarde dat 'de tyfusepidemie door ons was verwaarloosd en zich zodanig had uitgebreid dat het hele Auschwitz-gebied werd bedreigd'. In de daaropvolgende haast om serums en vaccins te bereiden 'beschuldigde Mengele ons ervan de vaccinaties te saboteren en ze zelfs niet eens uit te voeren'. Soms berispte hij gevangenendokters omdat ze 'niet genoeg patiënten onderzochten' en op andere momenten kregen ze te horen dat 'ze de zieken te veel aandacht gaven en schaarse medicijnen verspilden'.⁵⁴ Hoewel veel ss-dokters de neiging vertoonden het slachtoffer de

schuld te geven, had Mengele zowel die beschuldigende vinger als zijn woedeuitbarstingen nodig om een en ander te kunnen interpreteren en ermee om te gaan.

Dr. Gerda N. vertelde daarover hoe Mengele haar op een keer bijna wurgde door in een vlaag van woede haar keel dicht te knijpen, terwijl hij haar ervan beschuldigde patiënten slecht te behandelen. 'Hij schreeuwde: "Op die manier gaan ze nog dood en dan worden wij Duitsers verantwoordelijk gesteld!"' Dr. N. voegde eraan toe: 'Hij voerde een show voor ons op, zodat we zouden geloven dat de Duitsers begaan waren met het welzijn van de mensen daar,' en zelf zou ik daaraan willen toevoegen: om het beeld te versterken dat de nazi's rechtschapen zijn.

Dr. N. gaf ook nog verslag van de manier waarop Mengele, zwaaiend met een pistool, een vertrek kon binnenkomen om zich vervolgens tot de leidende gevangenendokter van een vrouwenziekenbarak te wenden en van haar te eisen dat ze een groot aantal tyfuspatiënten selecteerde voor de gaskamers. Ze merkte daarbij op dat wanneer Mengele haar kamer binnencwam met een gevangenendokter, ook zonder wapen, hij de betrokkene figuurlijk gezien een pistool tegen het hoofd hield. Hij kon, direct of indirect, dreigementen uiten terwijl hij de illusie van collegialiteit in stand hield door gevangenendokters met consideratie te behandelen.

Een andere gevangenendokter gaf uiting aan haar angst om door Mengele te worden gemanipuleerd in een reeks boosaardige misleidingen. Hij vroeg haar eens een lijst op te stellen van vrouwen die zwanger waren, zodat hij ze melk kon geven en ze naar een ander kamp kon laten brengen opdat ze 'gezonde baby's' zouden baren; nadat ze zijn verzoek enigszins sceptisch had ingewilligd, werden de vrouwen overgeplaatst naar het H-blok (*Himmelblock*, ofwel 'hemelblok'), vanwaar ze onherroepelijk naar het crematorium of naar een researchafdeling zouden gaan. Als voorbeeld van wat ze Mengeles 'duivelse gedrag' noemde, vertelde ze hoe hij plotseling tijdens een joodse feestdag was komen opdagen en had aangekondigd: 'Het is vandaag *Tisja-be-Av* (herdenking van de verwoesting van de Eerste en Tweede Tempel) en we gaan luisteren naar een concert.' Er werd inderdaad een concert gegeven, gevolgd door een appel en een gigantische selectie, zodat ze zich verbitterd afvroeg: 'Waarom moeten we naar muziek luisteren terwijl we worden gecremeerd?'

Ze benadrukte dat Mengele de gebeurtenis zorgvuldig moest hebben gepland: 'Hij had het vast opgeschreven: muziek, gaan zitten, *Zählappel* (appel), crematorium.' Ze was van mening dat dit alles deel uitmaakte van zijn 'sadistische spelletjes', want 'iedere stap die Mengele zette, vormde de psychologische basis van een of andere foltering'. En vergeleken bij andere ss-dokters was Mengele 'veel sadistischer, veel geraffineerder. Hij was meer op het detail gericht omdat hij psychologisch geschoold was'.

Soms toonde hij dat psychologische sadisme onverbloemd. Dat gebeurde bijvoorbeeld in zijn reactie op de vergeefse smeekbede van een joodse vrouwelijke arts om het leven van haar vader, eveneens een arts, te sparen: 'Je vader is zeventig jaar. Vind je niet dat hij lang genoeg heeft geleefd?' Of tot een zieke vrouw: 'Ben je ooit aan "gene zijde" geweest? Weet je hoe het daar is? Nee? Nou, dat zal dan niet lang meer duren!' ⁵⁵

Mengele hanteerde deze vormen van dodelijke 'collegialiteit' tot het bittere einde. Een gevangenendokter beschreef zijn ontmoeting met Mengele op de ziekenafdeling van een kamp in Tsjecho-Slowakije nadat Auschwitz was geëvacueerd. Bij die gelegenheid wees Mengele op een geestelijk gehandicapte patiënte en zei: 'Als je slim was, dan had ze koorts en moest ze medicijnen hebben.' Daarmee wilde hij duidelijk maken dat 'er een reden moest worden gevonden om haar kwijt te raken (of een middel om dat te bewerkstelligen) omdat ze achterlijk was, en dat wij te stom waren om dat in te zien'. Ze voegde er met enige verbijstering aan toe: 'Stelt u zich eens voor... hij was toen al een gekooid dier, maar dat deed hem niets. Hij zocht nog steeds naar een manier om anderen te vermoorden.'

Het 'dubbelkarakter'

Gevangenendokters hadden het moeilijk met Mengeles buitengewone en diepgewortelde tegenstrijdigheden, met zijn duidelijk meervoudige persoonlijkheid. Dr. Abraham C. voelde zich genooddaakt de vraag aan de orde te stellen die 'ons allemaal bezighield: was hij een goedaardig mens, goed voor kinderen, goed in het algemeen, die slechts tot zijn daden werd gedreven door zijn passie voor research? Of was hij een monster dat deed alsof hij een kindervriend was om zijn ware bedoelingen beter te kunnen verbergen, om zijn doel gemakkelijker te kunnen bereiken?' Hoewel maar heel weinig gevangenen zullen vasthouden aan de eerste karakterschets, voldoet de tweede evenmin. Dr. C. scheen beide portretten van de hand te wijzen in zijn verwoording van het ondoorgrondelijkheidsprincipe waarover ik het eerder in dit boek heb gehad (p. 13-14). Voor dr. C. was Mengele de bron en de personificatie van deze ondoorgrondelijkheid, waarmee hij evenwel wilde aangeven dat die van toepassing was op veel dingen die er in Auschwitz zijn gebeurd.

Dr. Magda V. liet zich op soortgelijke wijze uit over Mengele en noemde hem een 'gespleten persoonlijkheid'. Ze wist dat anderen melding maakten van Mengeles wreedheden en het stond voor haar vast dat hij daartoe in staat was, maar ze voegde eraan toe dat hij dat 'nooit in mijn aanwezigheid' deed. Ze vroeg zich vervolgens af of zij wellicht een 'menselijke invloed' op Mengele en op andere ss-dokters had uitgeoefend omdat 'ik iedereen, zowel gevangenen als ss-dokters, als mensen behandelde', waarmee ze doelde op een ander element dat bij het vormen van een meervoudige persoonlijkheid een essentiële rol speelt: het belang van elke persoonlijkheid door anderen te worden bevestigd. Dr. Alexander O. gebruikte de term 'dubbel' (of het Franse equivalent daarvan) in zijn verwoede pogingen om met Mengele te leren leven:

De dubbel-mens (l'homme double). De dubbel-ik (le double)... dat wil zeggen, hij beschikte over alle sentimentele waarden, over alle menselijke gevoelens, over medelijden enzovoort. Maar in zijn geest bevond zich een hermetisch afgesloten cel (une cellule hermétiquement fermée), een ondoordringbare en onverwoestbare cel die het ontvangen bevel op-

volgt. Hij is in staat een zigeuner van de verdrinkingsdood te redden en hem, zodra hij veilig en wel weer op de wal staat, door te sturen naar de gaskamer.

Dr. O. identificeerde in Mengele niet alleen de ontwikkeling van een meer-voudige persoonlijkheid maar ook de centrale rol die Mengeles ideologie in dat proces speelde (hoewel hij op dat laatste slechts zinspeelde). Dr. O. vervolgde: 'Mengele was erg gesteld op de zigeuners. Hij hield van de zigeunkinderen, die hem "Onkel Mengele" noemden.' Maar hij wist dat de ss-Reichsführer (Himmler) een langzame dood van de zigeuners had bevolen, en dat Mengele het soort man was 'dat vond dat bevelen moesten worden uitgevoerd'. Iemand die dat niet doorziet en die, zoals Teresa W., zowel de fatsoenlijke kant van Mengeles karakter heeft meegemaakt als de verhalen over zijn wreedheden en experimenten als waar heeft geaccepteerd, kan niet anders dan gekweld verklaren: 'Ik begrijp die man niet!' Of wellicht hebben de gevangenen hun eigen rassentheorie ontwikkeld om de tegenstellingen in Mengele te verklaren: een voorbeeld daarvan is het gerucht dat hij vriendelijker was tegen zigeuners dan tegen anderen omdat 'hij van oorsprong zelf een zigeuner was', een gerucht dat werd gevoed door zijn donkere, niet-Arische uiterlijk.

Eva C. vertelde geëmotioneerd hoe haar eigen psychologische beleving als gevangene haar hielp Mengele te begrijpen. Ze wees erop dat gevangenen ook al een dergelijk gedrag gingen vertonen en een ondoordringbare muur om hun ziel optrokken. Zelf kon ze op een gegeven moment kijken naar uitgeputte vrouwen in de ziekenbarakken die hun armen naar haar uitstrekten en smeekten 'Help me!' terwijl ze zich enigszins geneerde omdat ze dacht: 'Waarom willen jullie dat ik je help? We zijn hier immers om te sterven.' Ze voegde daaraan toe: 'Het kwam geen moment bij me op dat die mensen nog voldoende verstand hadden om om hulp te vragen en dat er dus eigenlijk bij mij een steekje loszat. Ook ik was namelijk al aangetast door die Auschwitz-mentaliteit.' C. verklaarde voorts dat zowel de ss-dokters als de gevangenen 'werden gehersenspoeld, waardoor ik in staat was Mengele te begrijpen'. Auschwitz was een 'andere planeet' met regels die in lijnrechte tegenstelling stonden met de regels uit een normale maatschappij: 'Volgens de Auschwitz-regels waren we daar om te sterven en niet om te leven. Om dat te accepteren, moesten we omschakelen tot een andere mentaliteit en ons een andere houding aanmeten.' Datzelfde gold voor ss-dokters, hoewel zij daarbij werden geholpen door hun nazi-ideologie: 'Ze waren er goed op voorbereid.' Ze slaagde erin iets te begrijpen van het moorddadige 'dubbelproces' dat zich binnen nazi-dokters afspeelde doordat zijzelf en andere gevangenen iets dergelijks in mindere mate ondergingen.

Hoewel alle nazi-dokters een dergelijk 'dubbel-proces' meemaakten, viel Mengele op door de ogenschijnlijke onverenigbaarheid van de twee componenten van zijn dubbel-ik en door de buitengewone energie die hij bij de aanpassing daarvan kon aanwenden. De ontwikkeling van zijn meervoudige persoonlijkheid werd verhevigd door bepaalde psychologische kenmerken. Ik denk daarbij aan drie dominante factoren binnen zijn zelf-

proces: zijn schizoïde neigingen, zijn buitengewone gave om emotioneel afstand te nemen en zijn drang tot sadisme en almacht (die nauw met elkaar verwant blijken te zijn). Eva C. brengt ons in contact met die factoren door de man met de ogen van een artieste te beschrijven, een beschrijving die ten aanzien van Mengele de rollen omdraait en hem tot een antropologisch studieobject maakt:

Hij zag eruit als Peter Sellers, maar dan knapper. Zijn hoofd deed denken aan de kop van een kat en was breed aan de slapen. Hij had donkerbruin haar dat in een punt op zijn voorhoofd groeide en bruine ogen. Zijn wenkbrauwen vormden een soort accent circonflex, zoals bij een kat. Om Mengeles eigen terminologie te gebruiken, zou ik zeggen dat hij een M-vormige mond had, een rechte, vrij normale neus, een groot en breed hoofd en een litteken op zijn linkeroor, een platte ronde schijf op zijn oorschelp. Zijn ogen deden denken aan die van Peter Sellers, alsof slechts de helft van de iris ontbloot kon worden. Het waren dode ogen.

De 'dode ogen' waren onderdeel van zijn schizoïde gedragspatroon, zoals dat wellicht ook gold voor handelingen die werden geassocieerd met de geruchten dat de oorlogservaringen hem een psychische klap hadden bezorgd of dat hij in de oorlog een hersenbeschadiging had opgelopen. Eveneens overeenkomstig C.'s observatie was de indruk alsof hij 'afkomstig was van een andere planeet en zojuist in een ruimteschip op de aarde was neergedaald'.

Mengeles terughoudende gedrag kwam ook tot uiting in de woorden van dr. Marek P., die hem beschreef als een man die 'je nooit recht in de ogen keek of tekenen van blijdschap toonde, maar die met zijn gedachten altijd ergens anders scheen te zijn dan waarmee hij bezig was, zelfs als hij tegen je praatte'. Een verwante eigenschap was volgens een gevangenen dokter 'de bliksemsnelle manier waarop Mengele van een hoffelijke en joviale man kon veranderen in een cynisch en wreed wezen. Die verandering kon zich in een fractie van een seconde voltrekken'.

Bij een schizoïde persoon kun je in belangrijke mate emotionele verdoving verwachten, maar bij Mengele was dat tot in het extreme het geval. Volgens dr. Lottie M. viel hij vooral op 'door zijn volslagen gebrek aan sentiment, gemis aan gevoelens' ten aanzien van de gruwelen waaraan hij in Auschwitz deelnam. 'Door zijn minachting voor iedereen,' vervolgde ze, 'zag hij iemand nooit als mens... behalve de dokters.' Hij leek dan ook 'geen persoonlijke banden' te hebben. Dr. Alexander O. zei dat Mengele 'onverschillige ogen had, onverschillig tegenover leed'. En volgens Teresa W. 'toonde zijn gezicht geen enkele emotie'. De geruchten over zijn impotentie en de indruk dat hij geen belangstelling had voor vrouwen vormden, ongeacht de realiteit daarvan, een weergave van het vermoeden onder de gevangenen dat Mengele over geen enkel menselijk gevoel beschikte.

Sadisme betekent onder meer genoeg doen schenken in het pijnigen van anderen, en bij Mengele kwam dat in verschillende vormen naar voren. Zelfs de manier waarop hij zich kleepte en met zijn uiterlijk pronkte

grensde in die omgeving aan sadisme. Het is tevens een vorm van wat vaak wordt aangeduid met 'narcisme': in het normale taalgebruik wordt daarmee de extreme aandacht voor de eigen persoon bedoeld, in tegenstelling tot de psychoanalytische betekenis van psychische energie van de geslachtsdrift (of 'libido'), gericht op het eigen lichaam of de eigen persoon. Mengele wakte de indruk dat zowel zijn 'narcisme' als zijn sadisme nauw waren verbonden met zijn diepgaande hang naar almacht, naar *totale* controle over zijn omgeving, met name naar de controle over leven en dood waarover een ss-dokter in Auschwitz kon beschikken.

Toch moet niet te veel de nadruk worden gelegd op het belang van de Auschwitz-omgeving met betrekking tot het activeren van al deze factoren (schizoïde neigingen, emotionele ongevoeligheid en de combinatie van sadisme en almacht). Verscheidene vooraanstaande gevangenen stelden met klem dat Mengele ongetwijfeld een succesvolle academische carrière had kunnen ontwikkelen als Auschwitz er niet was geweest. 'In normale tijden,' aldus dr. Magda V., 'had Mengele een enigszins sadistische Duitse professor kunnen zijn.'

Geen van Mengeles handelingen – en zeker niet zijn vermogen om te kwelen en niets voor de slachtoffers te voelen – kan los worden gezien van zijn ideologische betrokkenheid. In tegenstelling tot de meeste ss-dokters was Mengele een echte ideoloog, een man die vond dat zijn leven ten dienste stond van een bredere visie. Hij zag zichzelf ongetwijfeld als een nazi-revolutionair, als een man die tot taak had zijn volk – en uiteindelijk de hele wereldbevolking – te herscheppen. Hij en zijn gelijkgestemden verschilden van voorgaande revolutionairen doordat ze zich beriepen op de biologie: *Mengele was een voorbeeld van de biologische nazi-revolutionair*. Hij maakte deel uit van een voorhoede die haar missie als nobel beschouwde en die moed en wreedheid (of 'hardheid', zoals de nazi's graag zeiden) tegenover vijanden of obstakels in welke vorm ook opvatten als persoonlijke deugden. Voor een man als Mengele rechtvaardigde de ideologische missie alles.

Daarom noemde dr. V. hem 'de meest overtuigende nazi van allemaal' en zag dr. Lottie M. hem als een 'ware intellectuele gelovige, die zich kon beklagen over stomiteiten van individuele ss-ers en niettemin geloof hechtte aan absurde rassentheorieën'. Eva C. vond hem 'na Hitler de meest overtuigende', terwijl dr. O. hem bestempelde als 'Hitlers robot'.

Zoals zijn vriend dr. B. al voortdurend benadrukte, was Mengele een felle antisemiet. Hij beschouwde de joden als een uiterst begaafd volk dat was verwickeld in een strijd op leven en dood met Arische Duitsers. Zijn antisemitisme was een onderdeel van het brede ideologische gebied van de rassentheorie: dr. B. gaf dat duidelijk aan toen hij zei dat Mengele 'de volle overtuiging was toegedaan dat het uitroeien van de joden een voorwaarde is voor het herstel (of de genezing) van de wereld en van Duitsland'. Dr. Jacob R. zag Mengele bovendien als een ss-mysticus die geloofde dat 'de overwinning vanzelf zou komen zodra de joden eenmaal waren uitgeroeid'.

Mengeles antisemitisme ging niet alleen heel ver maar was ook direct. Volgens dr. B. merkte Mengele in het bijzijn van ss-dokters vaak honend

op dat joodse gevangenen te veel voedsel kregen en dat Auschwitz een 'joods sanatorium' aan het worden was. Dr. Magda V. zei: 'Ik denk dat hij ons echt haatte en de joden niet als menselijke wezens maar als proefdieren behandelde omdat we in zijn ogen biologisch inferieur waren.'

Ideologen zoals Mengele kunnen overkomen als 'kille cynici' doordat ze het leed van anderen niet willen voelen als daarmee een 'hoger doel' wordt gediend. Om dezelfde reden kunnen ze eindeloos pragmatisch zijn, wat zeker opgaat voor Mengele, en verder is ideologisch fanatisme onverenigbaar met persoonlijke ambities. Hoewel Mengele voor de ss waarschijnlijk 'een goed militair' was (zoals dr. B het uitdrukte), iemand die zich niet bediende van 'valse ss-ambities', weten we dat zijn ware ambities te maken hadden met zijn ideologie en zijn tomeloze verlangen als een groot geleerde te worden erkend.

Weinigen zullen de woorden van dr. Nyiszli in twijfel trekken dat er 'zoveel cynisme en zoveel kwaad' in Mengele school en dat hij 'een misdadige dokter' was.⁵⁶ Maar dat cynisme en die misdadigheid, de gevoelloosheid en de almacht, waren allemaal nauw verbonden met wat in die periode maar al te veel mensen in Duitsland en elders beleefden als een fascinerende, zelfs veredelende, toekomstvisie.

De uiteindelijke Auschwitz-persoonlijkheid: dokter-moordenaar-onderzoeker

Meer dan enige andere ss-dokter gaf Mengele zichzelf gestalte in Auschwitz. Daar werd hij zichzelf en kon hij uiting geven aan zijn talenten, waardoor het potentiële werkelijkheid werd. Intelligent maar nauwelijks een intellectuele uitblinker vond Mengele in Auschwitz uitdrukkingsmogelijkheden en erkenning *die zijn talent te boven gingen*. Zijn oorspronkelijke psychologische eigenschappen en ideologische overtuigingen werden aangevuld met de wezenlijk belangrijke Auschwitz-dimensie om tot een unieke, krachtige versie van de Auschwitz-persoonlijkheid als dokter-moordenaar-researcher te komen.

Mengele nam niet alleen het almachtige gezag waarover iedere ss-dokter in Auschwitz beschikte over, maar versterkte het ook. Hij wist een indrukwekkend vertoon van zijn almacht te geven doordat deze zich zo soepel vermengde met de gewoonten en de ideologie die hij meenam naar het kamp. In Auschwitz was Mengele 'de juiste man op de juiste plaats op de juiste tijd'. Door deze Auschwitz-synchronisatie van al zijn talenten werd zijn energie net zo zeer geprikkeld als zijn ambities. Als gevolg daarvan merkte een gevangene op (hetgeen al eerder werd geciteerd): 'Hij straalde onveranderlijk iets uit van een man die zijn werk deed en dat goed deed, en die niet de minste twijfels had over dat werk.' En dr. Jan W. stelde het als volgt: 'Dit was zijn grote project, zijn Auschwitz, en hij genoot ervan.'

Hoe ongebruikelijk ook voor een ss-kampdokter, Mengele werd de ziel van Auschwitz, de man die het meest in overeenstemming was met de omgeving, een voorbeeld voor anderen. Daarom werd hij door Wirths en Weber (ondanks zijn conflicten met de eerste) verkozen tot Delmottes

mentor, de persoon die deze weerspannige dokter kon overtuigen van het belang en de noodzaak om selecties uit te voeren. Daarom ook kon hij dr. B. behulpzaam zijn bij diens aanpassing aan Auschwitz en hem tot 'inspiratie' dienen, ondanks hun verschillen in karakter en ideologie.

Mengele slaagde er boven alles in zijn ideologie en zijn medische activiteiten gezamenlijk aan te wenden tot een logische beredenering van het hele moordproces in Auschwitz. Bij het zien van Mengeles vertrouwdheid met de omgeving en de energie die dat in hem opwekte stonden andere ss-dokters, en tot op zekere hoogte ook gevangenen, onwillekeurig open voor die Auschwitz-'logica'. Natuurlijk beleefde Mengele die logica zelf ook, zelfs wanneer hij bezwaar maakte tegen bepaalde beleidsbeslissingen (het uitroeien van de Poolse intellectuelen en de vernietiging van het zigeunerkamp). Deze bezwaren waren namelijk gebaseerd op een *ideale* nazi-visie, die hij in Auschwitz wilde naleven (en deze twee groepen beschouwde hij kennelijk als wezenlijk 'Arisch'). Zijn ideologische toewijding en discipline waren van dien aard dat zijn bezwaren tegen bepaalde aspecten van de bredere nazi-Auschwitz-visie zijn toewijding tot de totaliteit ervan nooit verminderde maar die misschien zelfs versterkte. Door dezelfde zigeunerkinderen die hij met zoveel genegenheid had overladen meedogenloos uit te zoeken en naar het crematorium te sturen, demonstreerde hij niet alleen zijn gehoorzaamheid waar het ging om het opvolgen van bevelen maar tevens zijn loyaliteit tot een hogere waarheid, ongeacht de dwalingen daarin. De Auschwitz-logica die hij verspreidde en die tevens een medische logica was, had te maken met de *overtuigingskracht* die hij daar uitstraalde.

Die overtuigingskracht was een manifestatie van zijn vermogen om een meervoudige persoonlijkheid te ontwikkelen, wat grotendeels te maken had met zijn schizoïde neigingen en hang naar emotionele gevoelloosheid, een gave die Auschwitz als instituut nadrukkelijk voedde. Er was toen sprake van een wederkerig versterkingsproces – een vicieuze cirkel – met betrekking tot zijn neiging om een dubbel-ik te vormen (die de Auschwitz-omgeving vereiste) en die energie naar buiten te brengen. De karakterschets die dr. Tadeusz S. van hem gaf als 'de volmaakte ss-er' zou heel goed kunnen worden vertaald in 'de volmaakte ss-pleitbezorger en medisch mentor van Auschwitz'. Mengele werd de ware Auschwitz-pedagoog doordat zijn daden de essentie van het kamp zo goed weergaven.

Juist deze bijzondere, in Auschwitz bereikte vitaliteit werd door dr. B. betiteld als Mengeles 'grote levensprincipe', een principe met buitengewoon intense neigingen tot almacht en sadisme waar hij in Auschwitz maar al te gemakkelijk aan toe kon geven. Niettegenstaande de broedende blik van zelfabsorptie in zijn 'dode ogen' was Mengele vermoedelijk het meest levende voorbeeld van de nazi-dokter in heel Auschwitz. Eén gevangenendokter sprak over hem als een dokter 'die voor God speelt' en draaide dat beeld vervolgens om in 'God die voor dokter speelt', waarmee hij zinspeelde op Mengeles idee dat hij de belichaming was van een grotere spirituele gedachte, de incarnatie van een onschendbare nazi-godheid, of het nu ging om een ideologische toekomstvisie of om Hitler in eigen persoon.

Duivelse godheid of duivels mens?

Dit verwordingsproces, dat in gang werd gezet door de manier waarop Mengele in Auschwitz functioneerde, helpt ons zijn uitstraling te begrijpen en te beseffen wat hij niet alleen voor Auschwitz-gevangenen betekende maar ook wat hij nu voor ons betekent. Op dit punt keren we terug naar de Mengele-legende: het beeld van Mengele als een duivelse godheid.

Toen Hochhuth zijn Mengele-figuur aanduidde als iemand die 'alleen maar de rol van een mens speelde', probeerde hij het nazisme te simplificeren door een zo duivels karakter te creëren dat dit niet meer onder de categorie van menselijke wezens kon worden gerangschikt. Een dergelijk voorbeeld distilleert en verduidelijkt het kwaad, en we weten voldoende over Mengele om te beseffen dat hij niet in de genoemde categorie thuis hoort. Maar zelfs Mengele heeft te veel facetten van menselijk gedrag getoond om hem in die legendarische rol te laten en, om met Hochhuth te spreken, 'geen pogingen meer te ondernemen om zijn menselijke eigenschappen aan het licht te brengen'.⁵⁷ Ik heb duidelijk gemaakt dat ik bezwaar heb tegen de legende van een volslagen onmenselijke duivel, hoe verhelderend dit misschien ook is, en liever probeer iemands gedrag en motieven te doorgronden. En ik kom alleen terug op de legende om een beter inzicht te krijgen in Mengeles rol als de ideale uitbeelding van deze demonische persoonlijkheid.

Er waren momenten in Auschwitz waarop gevangenendokters het noodzakelijk achtten dat Mengele zijn status van medicus werd ontnomen: 'Hij was een monster dat soms niets meer weg had van een arts,' aldus dr. Abraham C. 'Een monster waarvan alleen maar kwaad en onheil te verwachten was.'

Een vrouwelijke gevangene onthulde iets van Mengeles uitstraling toen ze zei: 'Hij vertegenwoordigde wat Auschwitz voor ons was.' Met andere woorden: Mengele was Auschwitz. Een andere noemde hem 'zo angstaanjagend dat hij eerder een abstractie was'. Om uit te leggen wat Mengele voor haar betekende, las ze me een kort verhaal voor dat ze aan de hand van een jeugdherinnering had geschreven en dat ging over haar vergeefse pogingen om, als klein meisje, een man gunstig te stemmen die haar en andere joodse kinderen altijd angst had aangejaagd. Naderhand besloot ze met de woorden: 'Mengele werd zowel gevreesd als bewonderd. We probeerden hem te behagen, bijna zoals je iemand verleidt.' Mengeles vertoon van almacht veroorzaakte dus zowel angst als een zekere mate van bewondering, een combinatie die goed bij een legende past maar waarvan individuen afzonderlijk zich moeilijk kunnen losmaken.

Aan Mengeles uitstraling werd de mythologie van zijn ontsnapping toegevoegd. Er deed een onjuist gerucht de ronde dat hij 'bij de bevrijding van het kamp tyfus had opgelopen' en dat hij 'ontsnapte toen hij aan de beterende hand was'.⁵⁸ In werkelijkheid vertrok hij al voor de bevrijding, maar de mythologie zet zich voort in samenhang met de plaatsen waar hij na zijn vertrek uit Auschwitz zou zijn gesignaleerd (Ravensbrück, Dachau, een klein kamp in Tsjechoslowakije) ongeacht het feit of al die meldingen op waarheid berustten. En deze ontsnappingslegende breidde zich nog uit

door zijn duidelijke minachting voor het naoorlogse gezag en voor de justitie: hij woonde namelijk jarenlang in zijn eigen huis in de omgeving van Günzberg, waar hij door de plaatselijke autoriteiten en door de invloed van zijn familie werd beschermd. Verder werd de legende gevoed door zijn latere 'wapenfeiten' in Zuid-Amerika, waar hij onder verschillende namen en in diverse plaatsen de geneeskunst beoefende en juist op tijd verdween voordat Argentinië hem had kunnen uitleveren aan West-Duitsland en waar hij bovendien dictators (zoals generaal Alfredo Stroessner uit Paraguay, die van Duitse afkomst is) adviseerde met betrekking tot het uitroeien van de plaatselijke Indianenbevolking, door het om de tuin leiden van een jonge Israëliische spionne die probeerde hem door verleiding te doden of gevangen te nemen en daarbij zelf werd vermoord, door geruchten over zijn betrokkenheid bij een omvangrijke drugshandel die werd gedreven door nazi's in heel Zuid-Amerika en door diverse rapportages van mensen die hem in Paraguay hadden ontmoet en met hem hadden gesproken, en die erop duiden dat hij nog steeds invloed had in een Duitse gemeenschap aldaar (zo niet in een nazi-gemeenschap) en ook dat hij bezig was met het schrijven van zijn memoires, waarin hij de dingen die hij in de loop van zijn leven had gedaan, verdedigde. Hoezeer waarheden, overdrijvingen en onjuistheden ook hier door elkaar lopen, de legende groeide.

Voor veel overlevenden was Mengele zozeer de verpersoonlijking van het Auschwitz-kwaad geworden, dat hun leven alleen nog zin kon krijgen als hij werd gearresteerd en berecht. 'Ik zou bij mijn leven graag zijn berechting willen meemaken. Pas dan kan ik rustig sterven,' zei een van de gevangenendokters daarover. 'Een mens hoort te weten, moet ervan in kennis worden gebracht dat zijn daden duivels waren. Per slot van rekening bestaat er niet alleen hemelse gerechtigheid maar is er ook gerechtigheid op aarde.' Met die laatste woorden probeerde hij over de legende heen naar de man zelf te wijzen. Simon J., de helft van een tweeling, drukte zich wat directer uit: 'Ik zou een goede plaats op de voorste rij willen hebben en vandaar luisteren naar de aanklachten, omdat ik doodsbang voor hem ben. Door hem ben ik bang voor alles wat Duits is.' En de kern van de zaak was voor hem: 'Ik zou het interessant vinden de details te horen en te zien hoe hij van almachtige God verandert in een persoon.' Een andere overlevende uitte een soortgelijk verlangen om Mengele te zien en te beseffen wat er is gebeurd: 'Daarna hoop ik in vrede met mezelf te kunnen leven.'

Mengeles ingebeelde proces had dus zowel betrekking op de legende als op de man zelf: gerechtigheid voor Mengele vertegenwoordigde uiteindelijk het herstel van een rechtvaardige wereld, een middel om te genezen van 'de levensgrote wond' (zoals Martin Buber het uitdrukte) die Auschwitz heeft veroorzaakt. Het betekende voorts de ontheiliging van een afschuwelijke godheid: de god moest niet alleen op menselijke maar ook op meedogenloze wijze worden blootgesteld aan waarheid en straf. Alleen dan konden vele overlevenden, die hulpeloos waren overgeleverd geweest aan gevoelens van volslagen menselijke ontering, zich losmaken van zijn almacht en zich weer enigszins vitaal en levend voelen. Een aantal van die

overlevenden had voor zichzelf al uitgemaakt wat Mengele voor hen persoonlijk betekende en vond dat er verder moest worden gekeken dan deze ss-dokter. Dr. Henri Q., die zich heel goed bewust was van het feit dat Mengele 'een afschuwelijke man' was en dat 'zijn naam het meeste werd gehoord in Auschwitz', waarschuwde me desondanks om me niet te veel op hem te concentreren omdat Auschwitz moest worden gezien als 'een collectieve onderneming'. Een andere gevangenendokter had een soortgelijke boodschap: 'Het gaat niet om één Mengele. Ze zijn allemaal een deel van Mengele... alle dokters.' Daarmee wilde ze zeggen dat alles wat in Mengele zowel moreel als psychologisch naar buiten kwam, ook aanwezig was in de overige ss-dokters van Auschwitz, zij het in een minder opvallende mate. We kunnen dus stellen dat we Mengele, ook al kwalificeert hij zich als het voorbeeld van 'medisch Auschwitz', moeten gebruiken als hulpmiddel om het bredere Auschwitz-kwaad open te breken in plaats van het te negeren.

Andere overlevenden trokken een vergelijking met de figuur Dorf (in de televisiefilm *Holocaust* uit 1978),⁵⁹ een intelligente carrièrejager die zich binnen de ss-hiërarchie omhoog werkt tot hij een sleutelfiguur wordt bij de voorbereidingen op het uitroeien van joden. Dr. Lottie M. zei dat Mengele, evenals Dorf, een 'mooie jongen' was, 'uiterst koel en goed verzorgd', en ze kon zich voorstellen dat Mengele, hoewel hij ideologischer was ingesteld, hetzelfde had gedaan wat Dorf in de film deed, waarbij eufemismen als *Endlösung* en 'definitieve oplossing' werden gebruikt voor massamoord. Dr. Magda V. was getroffen door Dorfs gelijkenis met nazi-dokters: 'Hij was geen monster... dat waren ze (de nazi-dokters) eigenlijk geen van allen. Hij was gewoon een feilbaar en omkoopbaar mens. Mengele leek er het meeste op, hoewel ik denk dat ze (de nazi-dokters) in wezen allemaal Dorfs waren.'

Door Mengele en andere nazi-dokters in deze geloofwaardige romanfiguur te herkennen, wordt de metamorfose van godheid tot mens eveneens vereenvoudigd. Mengele kon zijn gezien als een man met het vermogen tot manipuleren en met ambities die hevig waren aangewakkerd, een man die het moordproject dat hij zo effectief diende, van zijn essentiële kern ontdeed.

De onthullingen uit 1985, toen zijn stoffelijk overschot werd gevonden, over Mengeles naoorlogs leven in Europa en vooral in Zuid-Amerika veranderen weinig aan voorgaande speculaties.⁶⁰ Van de zoon die werd geboren toen Mengele nog in Auschwitz werkzaam was en van een aantal mensen dat hem hielp met geld of onderdak kregen we de indruk van een man die in toenemende mate op de vlucht was: aanvankelijk door op een effectieve en manipulatieve manier gerechtelijke vervolging te ontlopen, maar in de loop der jaren steeds eenzamer, wanhopig, angstig, bang dat 'de joden' jacht op hem maakten, en soms had hij zelfs last van zelfmoordneigingen. Hij beschikte niet langer over zijn Auschwitz-decor, en in plaats van absolute macht over anderen, beschikte hij nauwelijks over de macht om zijn eigen lot te bepalen. Het was niet zo vreemd dat hij een fanatieke ideoloog bleef, maar terwijl zijn dagboeken verzonken in bombastische taal over wetenschap en religie, werd hij steeds meer een ideolo-

gische karikatuur van een karikatuur. Niettemin was hij wel in staat gevoelens van liefde te koesteren: tegenover zijn zoon, die op twaalfjarige leeftijd een korte ontmoeting met hem had en hem 'de liefste oom ter wereld' vond, tegenover de weduwe van zijn broer, die Mengeles tweede vrouw werd in wat zijn zoon beschreef als 'een huwelijk uit liefde', veel later tegenover een huishoudster met wie hij wilde samenwonen maar die dat weigerde omdat hij niet met haar wilde trouwen en tenslotte tegenover een meute bastaardhonden waarmee hij graag zijn tijd vulde en die hij medische en chirurgische behandelingen gaf.

Er werd bericht dat hij in 1979 stierf als gevolg van een hartaanval tijdens het zwemmen en dat hij in Brazilië was begraven onder de naam van een andere man. Zijn identiteit werd vastgesteld door onderzoek van zijn stoffelijke resten, met name van zijn beenderen en gebit; deze keer was het zijn lijk dat werd ontleed in plaats van de lijken van zijn Auschwitz-slachtoffers.

Toch was deze ontknoping psychologisch onbevredigend, vooral voor Auschwitz-overlevenden. Zij hadden de behoefte hem achter tralies te weten, hem te laten berechten, zijn bekentenis te horen, *hem* aan *hun* genade overgeleverd te zien. Toen dat niet gebeurde, weigerden veel overlevenden te geloven dat de stoffelijke overschotten in het Braziliaanse graf die van Mengele waren. Korte tijd na deze identificatie vertelde een tweelingvrouw op wie Mengele onderzoek had verricht, me dat ze niet kon geloven dat die arrogante, aanmatigende figuur die ze in Auschwitz had gekend een 'persoonsverandering' had kunnen ondergaan door in Brazilië de bange kluizenaar uit te hangen. In wezen zei ze daarmee dat zij noch anderen die 'metamorfose' van duivelse godheid tot duivels mens psychologisch hadden ondergaan. Maar uiteindelijk beschikken we toch over een 'metamorfoseverhaal', namelijk dat van een man die werd beroofd van zijn macht om kwaad te doen, die bij zijn leven tot een geleidelijke staat van geestelijke en lichamelijke ontbinding raakte en die tenslotte snel en zichtbaar overging in een lijk. Die metamorfose zal in de loop van de tijd ongetwijfeld blijven hangen in de gedachten van overlevenden en anderen. Mengeles veelzijdige handelingen in Auschwitz vormden niet alleen een onderdeel van zijn legende maar waren tevens de bron van zijn ontheiliging. In het kamp kon hij een visionair ideoloog zijn, een effectief werkende moordzuchtige functionaris, een 'wetenschapper' en zelfs een 'professor', een hervormer op verschillende terreinen, een vlijtige carrièrejager (zoals Dorf) en bovenal een dokter die een moordenaar werd. Hij ontpopte zich als een mens en niet als een duivel, een mens wiens veelzijdige Auschwitz-harmonie ons inzicht kan geven in – en kan laten stilstaan bij – het menselijk vermogen om van genezen over te gaan tot doden.

Tweestrijd tussen genezen en doden: Eduard Wirths

Ik kan zeggen dat ik altijd mijn plicht heb gedaan en dat ik nooit iets heb gedaan wat in strijd was met hetgeen er van me werd verwacht.

EDUARD WIRTHS

Eduard Wirths beleefde het conflict en de paradox van genezen en doden in Auschwitz op een uiterst directe en extreme manier. Hij had een sterke reputatie als toegewijd arts en werd door gevangenen die hem van nabij meemaakten beschreven als 'vriendelijk', 'gewetensvol', 'fatsoenlijk', 'beleefd' en 'eerlijk'. Maar hij was ook de man die het kampstelsel van selecties en gemedicaliseerd moorden opzette en daarop toezicht hield gedurende de twee jaar waarin de massamoord voornamelijk werd uitgevoerd. Vanwege die tweedeling was hij een van de weinige Auschwitz-dokters die niet alleen misdadig werd genoemd maar die ook vaak werd aangeduid als 'een tragische figuur'. Hermann Langbein, de politieke gevangene die zowel in Dachau als in Auschwitz zijn secretaris was, dacht dat hij de enige nazi-dokter in Auschwitz was die niet zwichtte voor de alom aanwezige corruptie en daar geenszins zijn eigen zakken spekte. Vanaf het eerste moment waarop Langbein Wirths in Dachau ontmoette, was hij getroffen door diens medische nauwgezetheid en beschouwde hij hem als 'heel anders dan de overige ss-dokters'.¹

Ook het verhaal over zijn dood verschilde van de rest, niet zozeer in de manier waarop hij stierf (een groot aantal nazi-dokters pleegde zelfmoord) als wel in wat er vlak voor zijn dood gebeurde. Er wordt beweerd (vermoedelijk terecht) dat een officier van de Britse inlichtingendienst, een lid van de eenheid waaraan Wirths zich overgaf, hem begroette en toen zei: 'Nu heb ik de hand gedrukt van een man die verantwoordelijk is voor de dood van vier miljoen mensen.' Die nacht hing Wirths zichzelf op, en hoewel hij

nog leefde toen hij werd gevonden, stierf hij twee of drie dagen later, in september 1945.²

Over Wirths ben ik veel te weten gekomen via een grote verscheidenheid aan bronnen: door interviews met twee naaste familieleden, met andere ss-dokters die hem in Auschwitz hebben gekend en met gevangenen-dokters en andere gevangenen die in Auschwitz contact met hem hadden, door geschriften van zijn hand, voornamelijk in de vorm van onthullende brieven die hij vanuit Auschwitz schreef aan zijn vrouw en andere familieleden alsmede door een vertwijfeld autobiografisch verweerschrift dat hij vlak voor zijn arrestatie voltooide en door diverse andere ss-dossiers en procesverslagen. En tenslotte was ook Langbein – door zijn geschriften en onze onderlinge gesprekken – een belangrijke informatiebron met betrekking tot Wirths.

Onlangs werd het leven van deze staf dokter en diens activiteiten in Auschwitz belicht in een Nederlandse documentaire film waarin hij werd beschouwd als een sleutelfiguur tot begrip van Auschwitz en van het nazi-optreden in het algemeen.³ Wirths geeft ons het afschrikwekkende beeld van een 'goed mens' die een leidende figuur wordt in een ongekend duivels project.

Achtergrond

Eduard Wirths werd in 1909 geboren in een dorp nabij Würzburg, in het zuiden van Duitsland. Hij was in het gezin de oudste van drie jongens. Zijn vader, een steenhouwer uit een geslacht van handwerkslieden, had een goedlopende steenhouwerij opgebouwd en was in de streek een man van aanzien geworden. Wirths senior had tijdens de Eerste Wereldoorlog gediend als hospitaalsoldaat; toen hij in een gedeprimeerde toestand afzwaaide, vertoonde hij pacifistische neigingen, hetgeen ongetwijfeld de oorzaak was van het feit dat hij 'van ons allemaal dokters wilde maken' (aldus een van zijn zoons). Een andere zoon werd eveneens arts en de derde zou dat vermoedelijk ook zijn geworden als hij niet op jonge leeftijd aan kanker was gestorven. Deze strenge en gerespecteerde vader had liberale opvattingen, die bijdroegen tot een gezinssfeer van humanisme en democratisch socialisme.

Van de jongens was Eduard degene die het meest onder de invloed van zijn vader kwam te staan: hij werd uiterst punctueel, volgbaar en ongemeen gewetensvol en betrouwbaar, eigenschappen die hij ook als volwassene behield. Hij rookte niet, dronk nooit alcohol en werd beschreven als iemand die zich ten opzichte van anderen 'zacht' en meelevend opstelde.

Eduard kon altijd goed leren en werd kennelijk een bekwaam arts, en onder leiding van de vermaarde professor Hans Hinselmann specialiseerde hij zich in de gynaecologie. Hoewel hij goede chirurgische gaven had, vestigde hij zich als gewoon huisarts in een plattelandsgemeenschap nabij zijn geboorteplaats, deels uit de behoefte om een gezin te stichten nadat hij was getrouwd met de eerste en enige vrouw die ooit iets voor hem heeft betekend.

In zijn studententijd voelde hij zich aangetrokken tot nationalistische en *völkische* ideeën, daarom sloot hij zich in 1933 dan ook aan bij de nazi-partij en de SA, terwijl hij zich het jaar daarop aanmeldde bij de SS. Als fervent en idealistisch nationaal-socialist* trad hij vrijwillig in dienst bij het Thüringer rijksdepartement voor rassenkwesties (*Thüringisches Landesamt für Rassenwesen*) in Weimar omdat, zoals hij in 1936 op een SS-formulier schreef, 'ik erg veel belangstelling had voor menselijke genetica en rashygiëne', en verder schreef hij over zijn 'enthousiasme voor de biologische taken die de SS stelde'. Hoewel hij katholiek was opgevoed en zich als zodanig op officiële formulieren identificeerde, bekeerde hij zich later tot de door de nazi's geprefereerde categorie van 'godsgelover'.⁴

Tegen het eind van de jaren dertig verdeelde hij zijn tijd tussen zijn plattelandspraktijk (waar hij volgens zeggen zo nauwgezet te werk ging dat hij zijn eigen instrumenten steriliseerde), medische overheidstaken (een daarvan was nauw verbonden met het regime), medische werkzaamheden betreffende etnische Duitsers die zich vanuit het Oosten weer in Duitsland hadden gevestigd en de militaire dienst, waarvoor hij zich vrijwillig had aangemeld. In 1939 trad hij toe tot de Waffen SS. Hij diende in Noorwegen en vocht aan het Russische front, tot hij in april 1942 medisch werd afgekeurd voor actieve dienst vanwege een hartaandoening en mogelijk nog andere kwalen.

Wirths' vroege houding ten opzichte van joden was tegenstrijdig. Zijn familie was niet antisemitisch en hij had niet alleen joodse patiënten maar bleef deze ook behandelen nadat dit Arische dokters bij de wet was verboden. Doordat er in de hele omgeving geen joodse artsen meer waren, slopen joden vaak in het holst van de nacht zijn spreekkamer binnen, soms voor het behandelen van verwondingen die ze hadden opgelopen bij *razzia's* door de nazi's. Tegelijkertijd accepteerde Wirths de bredere antisemitische nazi-ideeën en kwam hij tot de overtuiging dat 'de joden een gevaar voor Duitsland' waren. Dit *ideologisch* antisemitisme behield hij kennelijk tot zijn dood toe.⁵

Stafdokter van Auschwitz

Wirths was korte tijd in Dachau en Neuengamme, twee concentratiekampen in Duitsland, alvorens hij in 1942 naar Auschwitz werd gestuurd. Vanwege zijn medische reputatie werd hij daar aangesteld als stafdokter, mede doordat anderen die deze positie vóór hem bekleedden er niet in waren geslaagd hardnekkige tyfusepidemieën, die in toenemende mate SS-functionarissen hadden getroffen, de kop in te drukken. Langbein beschreef Wirths later als 'een bekwame dokter met een sterk ontwikkeld plichtsgevoel, uiterst gewetensvol en erg nauwgezet'. Zelfs Lolling, zijn vijandige en onbekwame superieur, vond hem 'de beste medicus van alle

* Langbein wijst erop dat Wirths aanvankelijk wat moeilijkheden met de nazi's had vanwege zijn vroegere sociaal-democratische sympathieën. Maar er bestaat geen twijfel over Wirths' latere enthousiasme voor het nazisme.

concentratiekampen', terwijl commandant Höss daaraan toevoegde: 'Tijdens de tien jaar waarin ik me heb beziggehouden met concentratiekampkwesities heb ik nooit een betere ontmoet.'⁶ Hoewel Wirths' menselijkheid op medisch gebied – hij was zorgzaam en vriendelijk tegenover gevangenenpatiënten – beslist *geen* reden was voor zijn benoeming in een hoge functie in Auschwitz, betekende het volgens Langbein uiteindelijk heel veel voor talloze gevangenen daar.

Wirths maakte de verwachtingen waar door een eind te maken aan de tyfusedidemieën via uitgebreide ontsmettingsmaatregelen en de medewerking van gevangenendokters bij het opsporen, isoleren en behandelen van tyfuspatiënten. Hij verbeterde voorts de omstandigheden in de ziekenbarakken, zorgde voor uitbreiding van de werkzaamheden van Poolse gevangenendokters die al enige tijd in Auschwitz waren en stond de talloze joodse artsen die arriveerden geleidelijk toe om ook medische handelingen te verrichten. Dit alles was in overeenstemming met het ss-beleid om in Auschwitz een arbeidspotentieel in stand te houden, en Langbein ontdekte dat het mogelijk was levens te redden door een beroep te doen op Wirths en het geval waarom het ging 'op louter medische gronden aan te kaarten'.⁷

Zo wist hij Wirths bijvoorbeeld te overreden stappen te ondernemen om de dodelijke fenol-injecties te staken door erop te wijzen dat deze injecties het onmogelijk maakten de antityfusmaatregelen effectief te handhaven doordat gevangenen bang werden om naar de ziekenbarakken te worden gestuurd en dat dus probeerden te voorkomen, zelfs als ze besmet waren, en op die manier dus ook anderen besmetten (zie p. 274). Toen Wirths zich eenmaal had laten overtuigen, liet hij de twee mensen die voor het grootste deel verantwoordelijk waren voor de injecties uit het medisch blok overplaatsen naar elders: Entress, de ss-dokter die de bevelen gaf de injecties toe te dienen en Klehr, de onderofficier die meer fenol-injecties toediende dan wie ook.⁸

Wirths stelde zich bovendien beschermend op met betrekking tot gevangenendokters en andere gevangenen die medische werkzaamheden verrichtten. Bij een bepaalde gelegenheid hoorde men hoe hij Irma Grese, de beruchte vrouwelijke ss-officier, berispte met de woorden: 'Waag het niet mijn mensen te slaan!' Dit gebeurde toen hij zag hoe ze een gevangene, die in het medisch blok werkzaam was, een aantal zweepslagen toediende. En toen een gevangenenhoofd van Blok 10 haar medegevangenen wilde slaan, liet hij haar niet alleen overplaatsen maar gaf hij de vrijgekomen machtspositie zelfs aan de joodse gevangenendokter die hij als hoofd van het medisch blok had aangesteld.⁹

Wirths beproefde zijn medische autonomie in een confrontatie met de leider van de Auschwitz-Gestapo, Maximilian Grabner. Grabners politieke afdeling beschikte over een gevangenis in het souterrain van Blok 11, liet op gezette tijden gevangenen doodschieten bij de 'zwarte muur' op de binnenplaats tussen Blok 11 en Blok 10 en rapporteerde vervolgens officieel dat deze slachtoffers in de ziekenbarakken aan een of andere ziekte waren bezweken. Dit systeem verhoogde het vermelde sterftecijfer in de medische blokken aanzienlijk, en toen Wirths daar (met behulp van Lang-

bein) achter kwam, verklaarde hij woedend: 'De politieke afdeling graaft haar eigen graf.' Aangezien ook hier Entress en Klehr de hand in bleken te hebben – met name via Entress' nauwe contacten met de Gestapo – werd dit probleem eveneens door hun overplaatsing opgelost. De zaak kwam naar buiten tijdens het befaamde ss-onderzoek van Konrad Morgen naar corruptie in Auschwitz (zie p. 148–149): de rechter stelde Wirths in het gelijk omdat de moorden bij de zwarte muur, in tegenstelling tot die in de gaskamers, niet als legaal werden beschouwd. Ook Morgen steunde Wirths door zich te verzetten tegen Grabners aansporing om zwangere Poolse vrouwen om te brengen. Bij deze onenigheden met Grabner en andere vijanden in Auschwitz handhaafde Wirths de medische fatsoensnormen maar hield zich tegelijkertijd nauwlettend vast aan regels en voorschriften.¹⁰

Wirths gebruikte zijn medische autoriteit op andere manieren om levens te redden. Tijdens Gestapo-processen in Auschwitz verwees hij herhaaldelijk naar de medische capaciteiten van een verdachte, meestal een Poolse burger, om nuttig werk te verrichten, waarmee hij in feite betoogde dat de betrokkene beter het kamp als een gewone gevangene kon betreden dan bij de zwarte muur te worden doodgeschoten. Ook op psychiatrisch gebied legde hij verklaringen af die op dezelfde manier in het voordeel van de beklaagde spraken.

Wirths voelde zich kennelijk het meest op zijn gemak wanneer hij zich daadwerkelijk met medische zaken kon bezighouden. Höss verklaarde dat Wirths 'voortdurend overhoop lag met de afdeling inrichtingen omdat hij altijd aandrong op verbeteringen en vernieuwingen binnen de medische voorzieningen'. In feite wijdde Wirths in 1944 een groot deel van zijn tijd aan de opzet en constructie van een nieuw militair ss-hospitaal. In september van dat jaar, toen de oorlog al nagenoeg was verloren en de Russische legermacht steeds verder oprukte, werd het hospitaal op ceremoniële wijze geopend, waarbij Wirths werd gepromoveerd tot *Sturmabführer* (majoor). Deze gebeurtenis belichaamt het fantasie-element in het beweerde genezingsaspect van het geheel. Maar het was, zoals Langbein opmerkte 'een zuiver medische taak die Wirths maar al te graag op zich nam'.¹¹

Op moreel gebied maakte Wirths een gewetensvolle indruk; hij was bijvoorbeeld de enige onder de Auschwitz-dokters die de oorlogsrantsoenen handhaafde. Hij was consequent gekant tegen wreedheden en willekeurige mishandeling van gevangenen, stelde zich over het algemeen vijandig op tegenover de criminelen die zich aan een dergelijke mishandeling schuldig maakten en had veel meer op met communistische politieke gevangenen zoals Langbein, in wie hij het soort integriteit aantrof waarvoor hij respect had.

Tussen de beide mannen ontstond een band waarover Langbein sprak als 'iets wat zich verdiepte tot een menselijke relatie'.¹² Het kon inderdaad gebeuren dat de stafdokter van een kamp of een soortgelijke prominente ss-dokter een hecht contact opbouwde met een gevangenensecretaris, situaties die zich bijvoorbeeld ook voordeden in Buchenwald en Mauthausen. De daarvoor noodzakelijke elementen waren een ss-dokter die nog

over medische humaniteit beschikte, een zekere mate van medische hulp voor gevangenen als officiële aanmoediging van ss-zijde om het arbeidspotentieel in stand te houden, een intelligente en betrouwbare gevangensecretaris met een eigen morele en ideologische betrokkenheid (dikwijls een communistische politieke gevangene) en Duitse culturele overeenkomsten tussen deze twee mensen. Banden tussen stafdokters en gevangensecretarissen konden bovendien worden verstevigd door een gemeenschappelijk aanpassingsvermogen aan de bureaucratie.

Wirths' conflicten en karaktereigenschappen maakten hem ontvankelijk voor de invloed van 'een sterke persoonlijkheid' (volgens de woorden van dr. Tadeusz S.), iemand zoals Langbein. De laatste benutte de relatie dan ook consequent voor het verbeteren van de situatie van gevangenen in het algemeen en van de communistische gevangenenondergrondse in het bijzonder. De verhouding met Langbein stelde Wirths in staat tot een gevoel van menselijkheid ten aanzien van zijn eigen persoon. Langbein en een aantal andere gevangenen (waaronder Karl Lill, die zich het voorval na de oorlog herinnerde) hadden een dermate goed contact met Wirths en zijn vrouw dat ze bij het gezin thuis kwamen toen de familie in Auschwitz woonde en twee kleine kinderen van het echtpaar Wirths op hun rug lieten 'paardjerijden' (*Reitpferdchen*). Ondanks de totaal verschillende situaties waarin ze verkeerden, hadden Wirths en Langbein beiden vermoedelijk het gevoel op dezelfde manier te moeten opboksen tegen een omgeving waarin de dood hoogtij vierde.¹³

De emotionele problemen van Wirths, die weldra nader aan de orde komen, bleven voor de gevangenen in zijn directe omgeving niet verborgen, en ook merkten ze dat hij er af en toe hevig naar verlangde Auschwitz te verlaten. Langbein en anderen hebben verschillende keren geprobeerd hem daarvan af te brengen en wezen hem dan altijd op het goede dat hij voor de gevangenen had gedaan terwijl ze maar moesten afwachten wat zijn eventuele opvolger voor hen in petto had. Deze pogingen gingen uiteindelijk zo ver dat Langbein voor een met de hand geschreven kerstkaart zorgde en die door een kampbode bij Wirths liet afleveren. Op de kaart stond een citaat van Franz Grillparzer, de negentiende-eeuwse Weense dramaturg:

*Een mensenleven is helaas zo weinig,
Een mensenlot, echter, betekent zoveel!*

Daaronder was geschreven: 'U hebt hier in het afgelopen jaar 93000 mensen het leven gered. We hebben niet het recht u te zeggen wat we u toewensen. Maar voor onszelf wensen we dat u het komende jaar hier blijft.' De woorden waren ondertekend met: 'Een zegsman van de Auschwitz-gevangenen'. Wetend dat Wirths 'zich niet zou kunnen onttrekken aan de invloed van de moorddadige sfeer in Auschwitz' was Langbein bang dat Wirths 'het misschien niet meer zag zitten; hij schreef de kaart om de stafdokter een hart onder de riem te steken in de hoop dat hij zou blijven om zich onverminderd in te zetten voor de gevangenen.

Het getal van 93000 werd ontleend aan het aantal sterfgevallen onder de

gevangenen in 1943 vergeleken met dat tijdens de zomer van 1942.¹⁴ De relatie tussen Wirths en Langbein kon niet ontsnappen aan de Auschwitz-paradox waaraan al dit soort tamelijk menselijke verhoudingen tussen gevangenen (waaronder gevangenendokters) en de ss ten prooi viel: hoewel ze een bijdrage leverde tot het redden van vele levens, was ze de ss-dokter tevens behulpzaam bij diens aanpassing aan de centrale rol die hij vervulde binnen het moordapparaat.

Herinneringen van gevangenendokters

De meeste gevangenendokters en andere gevangenen die met Wirths te maken hadden, dachten op een positieve manier aan hem terug. Bovendien had Wirths verscheidenen van hen het leven gered. Dr. Tadeusz S. gaf bijvoorbeeld toe dat zijn opinie werd gekleurd door 'persoonlijke gevoelens' omdat Wirths hem tot twee keer toe te hulp was geschoten, waarbij hij hem in één geval had gered van de strafbunker, hetgeen gewoonlijk de dood betekende. Hij karakteriseerde Wirths correct als 'bijzonder intellectueel en met een brede algemene ontwikkeling, in tegenstelling tot andere ss-ers, die niet al te intelligent waren. Hij was echter een nazi-ideoloog die de methode van de gaskamers niettemin afkeurde... Hij wilde dat de nazi's zouden zegevieren, maar niet op deze manier. Hij was beslist in hart en ziel een nazi, maar geen wrede figuur.'

Dr. Wanda J., die door Wirths was aangesteld als hoofd van Blok 10, was hem dankbaar voor zijn steun en bescherming, evenals voor het feit dat Wirths alles goedvond wat ze hem vroeg. Die bescherming had ook haar van de bunker gered en stelde haar tevens in de gelegenheid een aantal jonge vrouwen te redden door ze als 'schoonmaakster' in haar blok aan te stellen. Haar uiteindelijke oordeel over hem kon niet anders dan tegenstrijdig zijn: 'Hij was een nazi in hart en nieren... en ook een misdadiger, want hij selecteerde mannen en vrouwen voor de gaskamers.' Niettemin had hij haar leven gered: 'Ik moet eerlijk zeggen dat hij zich tegenover mij altijd als een heer gedroeg.'

Een andere gevangenendokter herkende in Wirths een man 'uit een fatsoenlijke familie, die over enige ruggegraat beschikte'; hij vertelde hoe Wirths de bijnaam kreeg van 'Dr. Unblutig' (dr. Onbloedig), naar het handelsmerk van een likdoornpleister dat een oude, witharige dokter toonde, die het publiek liet weten dat likdoorns niet per se hoefden te worden weggesneden. De bijnaam kon net zo goed duiden op moord zonder daarbij de eigen handen met bloed te besmeuren, maar volgens deze gevangenendokter had het eerder te maken met Wirths' persoonlijke zachtmoedigheid en constructieve optreden binnen een 'bloedige' omgeving.

Wirths knoopte vriendschappelijke relaties aan met bepaalde gevangenen. Dr. Tadeusz S. vertelde hoe hij eens Wirths' kantoor betrad om een aantal rapporten af te leveren en Wirths toen gewoon doorging met het dicteren van brieven aan familieleden, waarin hij uiting gaf aan zijn sympathie voor gevangenen en zijn somberheid over de oorlogstoestand: 'Hij wilde dat ik zou horen wat er in die brieven kwam te staan.' Dr. S. meende dat

Wirths, behalve dat hij graag geliefd wilde zijn, ook vooruitdacht en zich verdiepte in zijn persoonlijke situatie zoals die zou zijn na de nederlaag van Duitsland.

Langbein beschreef hoe een sterke ommekeer in deze relaties plaatsvond tijdens het laatste oorlogsjaar. Halverwege 1944 werden in een BBC-radio-uitzending de namen genoemd (volgens informatie die de Auschwitz-ondergrondse had doorspeeld) van nazi-officieren die waren betrokken bij het moordapparaat, waaronder zich ook de naam van Wirths bevond, en tijdens de uitzending werd over deze officieren het doodvonnis uitgesproken. Langbein, die wist dat juist die dag Wirths' vrouw jarig was, hield ruggespraak met zijn collega's uit het verzet. Ze kwamen overeen een paar attenties naar het huis van Wirths te laten sturen: bloemen (verschaft door gevangenen die moesten tuinieren) en een schilderij van Wirths' vrouw en kinderen (aan de hand van een foto gemaakt door een gevangenenartiest). De volgende dag verklaarde Langbein Wirths dat de geschenken, en met name het familieportret, waren bedoeld om hem te laten weten dat 'het doodvonnis was herroepen', en hij voegde daaraan toe: 'Ik spreek niet alleen namens mezelf.' Dit was de manier van het ondergrondse verzet om Wirths op het juiste moment van het bestaan ervan in kennis te stellen. Langbein herinnerde zich later dat hij had geschreven: 'Nu zul je naar onze pijpen moeten dansen meneer de stafdokter!' Maar naast hun verlangen om hun uiteindelijke invloed op Wirths te vergroten, wilden Langbein en zijn vrienden ook acties ondernemen die het leven van Wirths en zijn gezin konden sparen.¹⁵

Eind 1944 of begin 1945 schreef Karl Lill, een Tsjechische communist die samen met Langbein optrad als Wirths' gevangensecretaris, een brief aan de stafdokter (Lill deed later melding van de inhoud in een brief aan Wirths' vader). In de bewuste brief verzocht Lill de ss-dokter te verhinderen dat alle gevangenen werden vermoord, een nazi-plan dat afkomstig was van de politieke afdeling en dat zowel Lill als anderen ter ore was gekomen. Met een ondertoon van zowel dreiging als genegenheid verklaarde Lill dat als Wirths gehoor gaf aan zijn verzoek, de conclusie kon luiden dat er 'in deze ongekende poel van dood en verderf één man was, een Duitse officier van de Waffen-ss, die zich tot het eind toe gedroeg als een mens'. Hij drukte Wirths op het hart niet te aarzelen: 'Omwille van uzelf, van uw gezin en van iemand die veel almachtiger is' (waarmee hij God bedoelde). In een andere brief vertelde Lill hoe Wirths hem tijdens hun laatste ontmoeting 'met tranen in de ogen' aanspoorde zich aan te sluiten bij de evacuatie van de gevangenen omdat hij ervan overtuigd was dat Lill door de Russen zou worden gedood als hij in Auschwitz bleef.¹⁶ Op dat moment werden Wirths' emoties ongetwijfeld beïnvloed door zijn gevoelens van ontsteltenis en schuld en zijn angst voor de toekomst.

Experimentele research

Maar de meningen van gevangenen over Wirths waren afhankelijk van hun eigen individuele waarnemingen.

Sommigen hadden veel kritiek op hem, vooral met betrekking tot zijn experimentele research.

Wirths' belangrijkste research betrof kankergezwellen in vroege stadia aan de baarmoederhals (het uitwendige deel van de baarmoeder). Eerst werd een baarmoederspiegel (in die tijd een nieuw instrument) via de vagina naar binnen gebracht en werd de baarmoeder in haar natuurlijke staat bekeken, en na het toedienen van bepaalde stoffen (azijnzuur en een jodiumverbinding) werd dit herhaald. Werden er bepaalde veranderingen geconstateerd (twijfelgevallen werden als positief beschouwd), dan werd de baarmoederhals operatief verwijderd en opgezonden naar het laboratorium van Wirths' broer in Hamburg-Altona (onder de supervisie van Hinselmann, Wirths' vroegere professor en een van de eerste medici die de baarmoederspiegel gebruikte), waar het weefsel werd onderzocht op vroege kankergezwellen. Wirths' broer, toen al een bekend gynaecoloog, was betrokken bij het onderzoek, en aangezien hij de operaties uitvoerde en demonstraties voor anderen gaf, werd hij door sommige gevangenen als de initiatiefnemer beschouwd.¹⁷

Hoewel dit experiment volgens dr. Marie L. 'op het eerste gezicht vrij onschuldig leek' bleek dat later allerm minst het geval te zijn: het colposcopisch onderzoek was onbetrouwbaar en het was zelfs onnodig om de hele baarmoederhals te verwijderen (een biopsie zou ook hebben volstaan); bovendien zorgde de slechte lichamelijke conditie van de gevangenen voor talloze complicaties, zoals infecties en bloedingen, die soms tot de dood leidden of de patiënten zodanig verzwakten dat ze naar de gaskamer werden gestuurd. Deze gevangenendokter zou later verklaren dat Wirths' project 'de andere experimenten qua willekeur en verwerpelijkheid evenaart en dat het voortspuit uit gewetenloze nazi-geesten'.

Verscheidene overlevende artsen veroordeelden Wirths voor het doden van dr. Samuel, de joodse chirurg die met vertoon van pathos en arrogantie nauw had samengewerkt met Wirths en andere ss-dokters in de valse hoop daarmee zijn eigen leven en dat van zijn dochter te kunnen redden (zie p. 267-270). Beiden werden vermoord, en met name Samuels dood werd beschouwd als verraad van Wirths doordat hij het bevel dan wel de toestemming daartoe zou hebben gegeven. Dr. Jan W. merkte daarover op: 'De liquidatie van dr. Samuel zegt iets omtrent Wirths' karakter, omdat Samuel lange tijd met hem samenwerkte en hij gebruik maakte van Samuels kennis.'

Langbein veroordeelde Wirths' tyfusexperimenten die twee keer een fataal gevolg hadden gehad, en het was in feite de secretaris van de staf-dokter die deze lafhartige gebeurtenissen in de openbaarheid bracht (zie p. 311-312).¹⁸

In een bredere beoordeling van hun Auschwitz-ervaringen toonden gevangenendokters zich kritischer ten opzichte van Wirths. Hoewel dr. Wanda J. het aanvankelijk voor hem opnam, zei ze toch ook dat Wirths slimmer was dan de overige ss-dokters doordat hij 'nooit zijn eigen handen vuil maakte, maar altijd een ander bevel gaf iets voor hem te doen. Hij opereerde nooit zelf, hij deed nooit iets eigenhandig... geen injecties, niets'. Met enige tegenzin voegde dr. J. eraan toe: 'Ik moet u eerlijk bekennen dat

hij vermoedelijk net zo verdorven was als de anderen.' Dr. Jan W. had minder moeite met de volgende verklaring: 'Formeel gezien was Wirths vanaf september 1942 tot de opheffing van het kamp verantwoordelijk voor alles wat zich in de medische afdelingen van het kamp afspeelde. Hij aanvaardde dus, ideologisch, alles wat er in het kamp gebeurde... en er werden miljoenen mensen vermoord.'

Een 'correcte' bureaucraat

Wirths voegde aan zijn bureaucratische bekwaamheden elementen van 'correctheid' en betrouwbaarheid toe, waardoor hij in staat was gevangen te helpen en tegelijkertijd goed te functioneren binnen de ss. Die 'correctheid' kon worden omschreven als een fatsoenlijk, beheerst en enigszins onpersoonlijk gedrag dat inherent was aan de Duitse aard en cultuur. Zijn organisatorische loyaliteit was altijd duidelijk zichtbaar voor andere ss-waarnemers. Ernst B. beschouwde hem als weinig meer dan een vertegenwoordiger van het nazi-gezag, een man die beter kon worden vermeden omdat hij de veeleisende bezieling van de bureaucraat bezat. Rudolf Höss, die Wirths nauwlettender observeerde, noemde hem een man met 'een sterk plichtsgevoel, die bovendien uiterst consciëntieus te werk ging en bevelen en instructies met pijnlijke nauwgezetheid opvolgde'. Daarbij was Wirths ook correct tegenover gevangenen, aldus de commandant, maar zijn enige fout was dat hij die vaak 'te zacht en te vriendelijk' tegemoet trad en de gevangenendokters als collega's behandelde. Hij was evenwel 'een goede kameraad en erg populair; hij hielp iedereen die een beroep op hem deed en iedereen vertrouwde hem'.¹⁹

Om door 'iedereen' te worden vertrouwd, moest Wirths de situatie in Auschwitz in aanzienlijke mate accepteren. Höss liet dat doorschemeren toen hij opmerkte dat Wirths nooit bezwaar maakte tegen het gebruik van een ambulance met een rood kruis voor het vervoer van ter dood veroordeelden naar de gaskamers, ondanks het feit dat hij gewoonlijk 'erg gevoelig voor dat soort dingen' was. Integendeel: Wirths reed zelf ook rond in een wagen waarop 'een wit vaantje met een rood kruis' wapperde.²⁰

Een soortgelijke suggestie klinkt door in het commentaar van Helmut Wirths met betrekking tot een afschuwelijk tafereel van abnormaal uitgemergelde lijken, dat hij en zijn broer voor een ziekenbarak hadden aanschouwd: 'Het schokte me vooral dat hij (Eduard) me vertelde dat die mensen een natuurlijke dood waren gestorven.' Daarmee bedoelde Wirths natuurlijk dat ze geen slachtoffers waren van de gaskamers of van andere vormen van regelrechte moord... maar door welk sterfgeval in Auschwitz dan ook een 'natuurlijke dood' te noemen, ging hij wel erg ver in zijn identificatie met het instituut.

Wirths' ideologisch antisemitisme leverde een bijdrage aan zijn bureaucratische aanpassing aan Auschwitz. Hij stond joodse gevangenendokters weliswaar toe medische werkzaamheden te verrichten, maar hij zei tegelijkertijd dat ze beslist geen Ariërs mochten behandelen en stond erop dat de medische blokken zodanig werden ingericht dat zoiets werd voor-

komen. Waarschijnlijk hadden zijn ideeën over wat 'correct' was hier evenzeer mee te maken als zijn ideologisch antisemitisme.

Zijn bureaucratische integratie stimuleerde ongetwijfeld ook zijn tyfus-experimenten. Langbein vertelde me dat hij Wirths' gedachtengang als volgt inschatte: tyfus was nog steeds een probleem voor ss-functionarissen; er moest een nieuw geneesmiddel of serum worden getest, maar er waren op dat moment geen tyfusgevallen in Auschwitz. Wirths zal toen hebben gedacht: 'Het zijn toch maar joden, die hoe dan ook zullen sterven. Nu kan ik tenminste een medicijn op ze uitproberen dat wellicht van groot belang is voor talloze Duitsers.'²¹

Misschien kwam Wirths' organisatorische loyaliteit wel het best tot uiting toen hij Langbein uitnodigde zich aan te sluiten bij de ss en daardoor zijn vrijheid te herwinnen. Wirths was tamelijk opgewonden toen hij ontdekte dat deze techniek, die soms werd toegepast op Arische gevangenen, ook Langbein kon strikken zonder dat hij daardoor zijn werkzaamheden in het kamp zou moeten staken maar ze daarentegen vanuit de ss kon voortzetten, en hij reageerde kwaad toen Langbein vriendelijk weigerde ('Zijn gezicht vertrok van woede'). Maar toen Langbein hem uitlegde dat hij nooit zou kunnen doen wat ss-ers in Auschwitz werd bevolen omdat de gevangenen zijn vrienden waren, antwoordde Wirths: 'Die opvatting siert je.' Zijn stem klonk evenwel teleurgesteld toen hij dat zei.^{22*}

Selecties

Selecties vormden de kern van alles, voor Auschwitz als instituut, voor de staf dokter daar en voor het begrip van Wirths' innerlijke tegenstellingen. Het was veelbetekenend dat hij zich, althans in het begin, heftig verzette tegen selecties in het algemeen en tegen het uitvoeren ervan door dokters in het bijzonder. Höss merkte deze weerstand op ten aanzien van de massamoord op joden en Langbein verwees naar een andere ss-officier, die zich herinnerde hoe Wirths hem had gezegd dat het de taak van een arts was om patiënten te behandelen en niet om selecties uit te voeren.²³

Maar het duurde niet lang of Wirths deed zijn uiterste best de selecties onder toezicht van dokters te plaatsen, waardoor hij er dus zelf de controle over kreeg. Een goede vriend en ss-collega getuigde later dat selecties voor de lente van 1943 werden uitgevoerd door de kampcommandant en diens ondergeschikten, dat Wirths ervan overtuigd was dat ze talloze arbeids-geschikte mensen naar de gaskamers stuurden en dat hij er aldus toe kwam maatregelen te nemen om de verantwoordelijkheid voor selecties over te hevelen naar dokters (zie ook hoofdstuk 8).** Het officiële, door Berlijn opgestelde beleid om selecties te laten uitvoeren door dokters was in

* Wirths wist niet dat de man die hij bij de ss wilde inlijven half joods was, iets wat Langbein (zoals hij later verklaarde) zorgvuldig geheimhield in het kamp omdat zijn leven in gevaar kon komen als het bekend werd.

** Deze opzet komt overeen met wat een door mij geïnterviewde arts vertelde: deze arts was een vooraanstaand specialist, die zich tijdens een bijeenkomst van militaire artsen moedig uitsprak tegen experimenten op mensen, maar die daar later ►

Auschwitz op grote schaal genegeerd (zoals dat vaker met dergelijke beleidslijnen gebeurde). Wirths demonstreerde zijn bureaucratische stiptheid door erop te staan dat Auschwitz zich hield aan het aangegeven beleid. Bovendien was de controle over de selecties, zoals dr. B. met nadruk stelde, een belangrijk machtsmiddel in het kamp, en Wirths vergrootte zijn eigen macht door de selecties te laten uitvoeren door dokters. Met het accepteren van beide motivaties moet tevens worden gezegd dat Wirths' voorspraak *een manier was om erop aan te dringen dat het moorden werd gemedicaliseerd*. Deze voorspraak loopt parallel aan het motto dat eerder werd genoemd met betrekking tot het direct medisch doden, ofwel 'euthanasie': 'Laat de injectiespuit in de hand van de medicus blijven.'

Wirths wilde ook persoonlijk meedraaien in het uitvoeren van de selecties en die niet alleen delegeren naar ondergeschikten. Langbein kon daar in zoverre respect voor opbrengen, dat Wirths zich tenminste niet probeerde te onttrekken aan wat over het algemeen als een moeilijke taak werd beschouwd.²⁴ Als de 'menselijke dokter' die vocht tegen het primitieve, wilde Wirths hiermee in feite zeggen: 'Laat de injectiespuit in *mijn* hand. Als er gedood moet worden, laat mij dat dan ook doen.' Opnieuw ontlaadde zijn geweten zich in gewetensvol gedrag en daarmee werd het redden van levens verbonden aan moord.

Wirths zorgde er niet alleen voor dat selecties onder medisch toezicht kwamen te staan, maar hij werd tevens hun organiserende autoriteit, de persoon die verantwoordelijk was voor het uitvoeren ervan. Hij was degene die met ss-leiders overlegde of het noodzakelijk was dat er van de transporten meer of minder mensen werden geselecteerd voor de gaskamers, en of er binnen het kamp meer mensen ter dood veroordeeld moesten worden om overbevolking of epidemiegevaar te voorkomen. Ook was hij degene die verantwoordelijk was voor de gedragslijnen tijdens de selecties (wederom waarschijnlijk via besprekingen met kampleiders en met andere dokters), zoals of en op welk moment moeders en kinderen van elkaar moesten worden gescheiden enzovoort.

Bij de aankomst van grote aantallen Hongaarse joden in Auschwitz was het dan ook Wirths die ss-dokters van het Hygiënisch Instituut dwong om selecties uit te voeren, ook al hoorde dat niet bij hun kamptaak. Voorts oefende hij (samen met Mengele) druk uit op een weerspannige Franz Lucas (zie p. 211) om selecties te doen en nam hij hem mee naar het peron, waar Lucas – onder Wirths' leiding – zijn eerste grote selectie moest uitvoeren. Hij berispte Lucas niet alleen woedend toen deze later toch probeerde er onderuit te komen, maar hij dreigde bovendien de tandarts dr. Willi Frank (die zich eveneens opstandig toonde) met frontdienst of ver-

niettemin aan deelnam (zij het op een min of meer indirecte manier). Conti had hem op een gegeven moment bij zich ontboden en hem tijdens een 'openhartig gesprek' kennelijk overtuigd van het belang van de experimenten, die het leven van Duitse soldaten zouden kunnen redden. Ook hij voelde zich verplicht tot het uitvoeren van taken die voortkwamen uit het nazi-project, waarbij hij zich vastklampte aan de overtuiging daarin verbeteringen te kunnen aanbrengen door eraan deel te nemen.

oordeling wegens desertie als hij weigerde 'het bevel van de Führer' op te volgen. En bij een andere gelegenheid gaf Wirths een ondergeschikte een fikse uitbrander toen deze uiting gaf aan zijn weerzin om 'in het vijfde jaar van de oorlog' nog vullingen uit lijken te verwijderen.^{25*}

Hoewel hij de flair en arrogantie van Mengele miste, was ook Wirths tijdens selecties een indrukwekkende figuur. Met zijn lange gestalte en 'Arische uiterlijk' werd hij door een overlevende beschreven als 'een man die in zijn uniform de knapste van allemaal' was. Ook Wirths was zich bewust van zijn ss-uitstraling en daardoor (aldus diezelfde overlevende) 'legde hij altijd extra de nadruk op zijn eigen perfectie als contrast met de rotzooi daar'.²⁶ Met andere woorden: Wirths' waardige, autoritaire houding gaf een zekere legitimiteit, zelfs 'grandeur' aan de selecties.

Wirths raakte uiteindelijk zelf verstrikt in zijn supervisie over de selecties. Dr. Tadeusz S. vertelde me een onthullend incident, waarbij hij en Langbein probeerden Wirths te bewerken nadat Entress 2000 joodse patiënten had geselecteerd voor de gaskamers. Ze betoogden dat de patiënten gezond waren en voor Duitsland goede arbeid konden verrichten. Wirths 'begon bijna te huilen' en zorgde ervoor dat de 2000 patiënten in leven mochten blijven (dat lukte hem aanvankelijk voor 1800 mensen, maar later ook voor de resterende 200). Maar een paar dagen later selecteerde Wirths in een van de nevenkampen 2000 andere mensen. Dr. S. concludeerde: 'Dat was zijn manier om zijn werk voor zijn superieuren te legitimeren, maar hij deed dat niet openlijk voor Langbein en mij... en dat was zeer karakteristiek voor zijn gedrag.' Wirths weigerde nadrukkelijk zichzelf te zien als een medeplichtige aan moord, en hij probeerde tevens te voorkomen dat anderen hem zo zagen. Maar terwijl hij ijverig toezicht hield op het totaal van de moordende structuur, nam hij wel degelijk deel aan het moorden zelf.

Wirths' participatie aan en verstriking in de paradox van het genezen en het doden werden belichaamd in de selecties, en dat had alles te maken met zijn totale Auschwitz-beleving.

Persoonlijke beleving: liefdesbrieven, gezin en thuis

Als aanvulling op de observaties van anderen met betrekking tot Wirths' gedrag geven ook documenten (persoonlijke brieven aan zijn vrouw en zijn vader en uiteindelijk zijn verweerschrift) een belangrijk inzicht in wat hij psychologisch en moreel in die bewuste periode onderging, terwijl ook verslagen van familieleden die hem van nabij konden gadeslaan daaraan een aanzienlijke bijdrage leveren.

Zoals de meeste nazi-dokters had Wirths het in Auschwitz moeilijk, maar wist hij zich voldoende aan te passen om er zijn werk te kunnen doen. Als

* Het feit dat Wirths eens een tegenovergestelde houding aannam en over een onderofficier die protesteerde tegen deelneming aan selecties zei: 'Eindelijk iemand met karakter!' is eveneens een bewijs van zijn opvallende vermogen om in Auschwitz te manipuleren met innerlijke tegenstrijdigheden.

een gekweld man die het Auschwitz-systeem van gemedicaliseerd doden efficiënt leidde, viel hij op door de diepte van zijn gewetensconflicten en door het moorddadige karakter van zijn werk. Zijn ontwikkeling tot een meervoudige persoonlijkheid verschilde – hoewel zeker extreem – eveneens in belangrijke mate van die bij andere ss-dokters: in hem leefden niet zozeer een oorspronkelijke en een Auschwitz-persoonlijkheid naast elkaar als wel twee strijdende Auschwitz-persoonlijkheden. Enerzijds was hij een trouwe en toegewijde nazi met een diep geloof in de nazi-versies van het Duitse rijk en het Germaanse ras, anderzijds betoonde hij zich een vurig voorstander van medische humaniteit en betere omstandigheden voor gevangenen. Zijn nazi-Duitse ik verplichtte hem tot loyale deelneming aan het Auschwitz-project terwijl zijn medisch-humanitaire ik hem tot pleitbezorger van de gevangenen maakte. Deze twee persoonlijkheden moest hij van elkaar gescheiden houden, hoezeer hij ook trachtte ze te verenigen. Het wonder – en de grootste narigheid – is niet dat zijn innerlijke structuur uiteindelijk kapotging maar dat die zo lang wist stand te houden.

Om een psychologisch evenwicht te kunnen vinden was Wirths in opmerkelijke mate afhankelijk van de contacten met zijn naaste familieleden, vooral met zijn vrouw. Zij en hun eerste drie kinderen, die toen nog erg klein waren, verbleven vanaf eind 1943 tot en met september 1944 bij hem in Auschwitz. Voor en na die tijd (zelf was hij twee en een half jaar in Auschwitz) schreef hij zijn vrouw regelmatig lange brieven die in een hartstochtelijke, smekende en vaak vertwijfelde toon waren gesteld. In zijn vrouw en kinderen, en in dat deel van zijn wezen dat zich aan hen gebonden wist, zag hij alleen maar onschuld en goedheid, en hij klampte zich daaraan vast met de heftigheid van een man die wordt verteerd door het kwaad.

In zijn eerste brief, die hij schreef op 7 september 1942 (slechts een dag na zijn aankomst in Auschwitz), verbond hij zijn liefde en plicht tegenover vrouw en gezin al onmiddellijk met zijn werk in het kamp. Hij verwees naar zijn bovenmenselijke taak daar hij die alleen kon volbrengen omdat het 'voor jou is, mijn leven, mijn hart, voor jou en voor de kinderen'. En ook: 'Niets is onmogelijk zolang ik jou heb, mijn liefste.' Hij schilderde zijn taak in Auschwitz zelfs af als een onsterfelijk makend project, waarin hij te maken kreeg met een 'onontgonnen gebied waar veel werk moet worden verzet en dat veel Duitse bezieling en energie, veel Duitse arbeid vereist'. Het zou 'pionierswerk zijn, niet gemakkelijk, maar het moet gebeuren omwille van onze kinderen, mijn schat, omwille van onze kinderen'.²⁷

Hij probeerde zijn aanvankelijke geschoktheid en afschuw te onderdrukken en ging snel over op voorbeschikking en plicht. Hij associeerde haar 'immens grote liefde' met de 'preventieve vaccinaties' die hij voor zijn taak nodig had.²⁸ Daarmee wilde hij zeggen dat hij hun liefde beschouwde als de inenting die hem moest beschermen tegen hetgeen hij in Auschwitz zag en deed.

En als de beproeving eenmaal voorbij was 'dan zijn we alleen nog verantwoordelijk aan elkaar, mijn liefste. Dan zal deze periode beloond worden'.²⁹ Tegen die tijd zou hij met de voltooiing van zijn taak in

Auschwitz ten volle het geluk van hun liefde hebben verdiend. *Auschwitz werd geassocieerd met een veredelde Duitse missie in naam van de absolute onschuld van zijn vrouw en kinderen, een onsterfelijke missie omwille van de toekomst.*

In zijn daaropvolgende brieven stortte hij een eindeloze reeks van liefkozingsen over haar uit, waarbij hij gebruik maakte van allerlei troetelnaampjes: 'teerbeminde vrouw', 'liefste schat', 'mijn hartje', 'mijn kostbaarste bezit', 'mijn vogeltje', 'kerstmannetje' en 'mijn almachtige lief'. Zijn vurigheid ging gepaard met een zekere structurele formaliteit (hetgeen werd bevestigd door Duitse lezers): zijn liefkozende woorden waren eindeloos, maar zijn stijl en woordkeus waren bepaald niet ongeremd. Zijn uitingen van liefde gingen vergezeld van zijn strijd om het gezag en droegen daar ook aan bij.

In de laatste helft van 1943 getuigden zijn brieven voornamelijk van zijn vreugde bij het vooruitzicht dat zijn gezin zich in Auschwitz bij hem zou voegen. Als gevolg van zijn aanwezigheid in een dodenkamp schreef hij op een bijna beduchte toon over de voorbereidingen die hij voor hun komst trof. Hij had het over het opruimen van allerlei rommel, vertelde zijn vrouw dat 'een uitgebreid *Kommando* al twee dagen lang in onze tuin aan het werk is' en dat hij een architect had gevonden die 'mooie tekeningen maakt en met goede voorstellen komt'.³⁰ In latere brieven sprak hij over de vorderingen bij de bouw van hun huis: weldra zou het dak worden aangebracht, de vloeren gelegd en de ramen ingezet, terwijl er ook een speciaal ontwerp voor de tuin was gemaakt. Nog later meldde hij op de toon van een zorgzame burgerrechtgenoot de aankoop van '2 garden, 1 groentestamper, 1 kindertafel, 4 bijpassende stoelen, een voetenbankje en een hobbelpaard'. Hij liet weten zich te generen voor al deze noodzakelijke voorbereidingen, niet zozeer tegenover de Auschwitz-slachtoffers als wel tegenover andere ss-dokters, die met hun drieën één huis moesten delen.³¹ Wanneer je leest dat hij op een gegeven moment verzocht 'op korte termijn het hek te plaatsen vanwege de kinderen',³² vraag je je onwillekeurig af hoe hoog dat hek moest worden: alleen maar zo hoog dat ze er niet overheen konden klauteren of veel hoger, zodat ze niets konden zien van de Auschwitz-wereld daarbuiten?

In subtiele bewoordingen gaf hij uiting aan zijn seksuele verlangens en dreigde met geweld jegens iedereen die hem wilde beroven van zijn huis, zijn geluk en zijn geliefden ('Ik zou hem de hersens inslaan'). Het is frappant hoezeer hij hun relatie gescheiden hield van zijn Auschwitz-bestaan door teder te informeren naar haar toestand, haar op het hart te drukken de voorgeschreven oefeningen te doen en zijn bezorgdheid te uiten over wat kennelijk een postnatale depressie was (na de geboorte van hun vierde kind), waarbij ze sprak over doodgaan.³³

Als een echte huisvader had hij het over foto's van de kinderen, over het moment waarop een van hen zijn eerste tandje kreeg en over zijn bezorgdheid voor de gezondheid van zijn schoonmoeder. Alsof hij die zuiverheid van gezin en familie wilde koesteren en benadrukken, schreef hij over 'een schoft' die een vrouw zwanger had gemaakt en vervolgens weigerde met haar te trouwen.³⁴

Toen Wirths' vrouw zich echter bleek te verzetten tegen een verhuizing naar Auschwitz, kregen de brieven een gespannen toon. Hij verklaarde, kennelijk in reactie op door haar gestelde eisen, dat het onmogelijk zou zijn om zelfs na de voltooiing van het huis 'alle rotzooi en chaos' buiten te sluiten. Hij sloot daarop aan met een enigszins cynisch grapje van zijn vriend Horst Fischer, die had gezegd dat 'het huis waarschijnlijk pas klaar zou zijn wanneer de oorlog voorbij was'³⁵, een grapje dat van een profetische waarheid zou blijken te zijn. Hun dochter sprak later het vermoeden uit dat hij, ondanks zijn smeebeden, 'haar (zijn vrouw) niet in de situatie wilde betrekken'. Het Auschwitz-aspect in hun relatie was voor beiden problematisch; Wirths' vrouw beweerde later dat ze Auschwitz had willen verlaten toen ze zag hoe moeilijk haar man het had bij het uitvoeren van de selecties, maar dat ze toch was gebleven omdat een vertrouwensman haar had gezegd dat haar aanwezigheid van het grootste belang was 'als u uw echtgenoot wilt redden'.³⁶ Beiden koesterden ambivalente gevoelens ten opzichte van hun verblijf daar en van de aanwezigheid van de ander. Maar hij bleef en zij kwam.

Toen ze ten slotte weer was vertrokken, gingen zijn brieven over familiegebeurtenissen en schreef hij veel over de honden die hij de een na de ander kwijtraakte: over Basco, die ontsnapte via een gat onder het hek dat was veroorzaakt door een bominslag; over de volgende hond, die hij 'gewoon nodig had' en over de derde die hij aanschafte. Toen de twee nieuwe aanwinsten ziek werden, leek zijn kamer thuis 'wel een ziekenzaaltje'. Eind november 1944, in het heetst van de Duitse nederlaag, schreef hij dat de gans die hij als kerstgeschenk voor haar fokte, 'groot en vet' was.³⁷ De toon van zijn brieven was toen afwisselend die van een hereboer en van een jongen die, ver van huis, vol verrukking reageerde op de cake die hem was toegestuurd.

In december 1944 en januari 1945 werden zijn geschenken aan haar ten slotte praktischer: een 'dynamo-zaklantaarn' (hij beschreef haar hoe ze die moest gebruiken) en soortgelijke nooduitrustingen; maar daarnaast stuurde hij haar ook een fles champagne, moeilijk verkrijgbare etenswaren en petroleum. Hij vroeg haar of ze zijn skischoenen wilde opsturen (om te skiën... of om te vluchten voor de naderende geallieerden?).³⁸

Ondanks zijn angst voor de toekomst vertelde hij toch nog over de 'lekkere ananaspunch' die hij had gekregen toen hij op oudejaarsavond was gaan dineren bij Richard Baer (die Liebehenschel als commandant had vervangen); hij betuigde haar nadrukkelijk zijn liefde, zij het met toenemende bezorgdheid ('Ik kan de Almachtige alleen maar oprecht smeken dat Hij me ons geluk laat behouden... dat Hij ons voor elkaar behoedt!'). En toen de Russen naderden, maakte hij zich voornamelijk druk over het feit dat hij haar telefonisch niet kon bereiken. Uit zijn smeebeden (vermoedelijk in reactie op haar sombere gedachten) bleek dat ze zich beiden met de dood bezighielden: 'Je mag me niet verlaten. Je bent mijn alles!' En: 'Ik ga bijna dood van liefde en verlangen.'³⁹ Terwijl alles om hem heen instortte, klampte hij zich vast aan de liefde van en voor zijn gezin, teneinde zijn bedreigde bestaan meer houvast te geven.

Halverwege januari schreef hij een brief waarin hij fantaseerde over de toe-

komstige inrichting van hun huis op het Duitse platteland: een praktijkruimte die was gescheiden van het woongedeelte 'zodat je minder wordt gestoord', een telefoontoestel in de hal met een verlengsnoer naar de slaapkamer... Hoewel hij zijn benarde situatie leek te verdringen, was hij zich toch voldoende van de toestand bewust om onder te duiken. Op 24 mei, na de capitulatie, begon hij te praten over 'mijn grootste schuld' – niet met betrekking tot de slachtoffers van Auschwitz, maar omdat hij zijn vrouw en kinderen 'in de ellende had gestort en de schuld was van hun behoeftige omstandigheden'. Auschwitz was er, maar werd ontweken met beweerde onwetendheid: 'Wat heb ik eigenlijk misdaan? Ik zou het niet weten.' En begin juli, nu vanuit Hamburg, kwamen er soortgelijke geluiden, maar deze keer in een formulering die suggereert dat hij werd vervolgd vanwege zijn sterke liefde voor haar: 'Is het een zonde dat ik zoveel van je houd? Was het overmoedig om naar je te verlangen, mijn liefste, mijn leven, en jouw lot ten koste van alles aan het mijne te verbinden?' Bij al zijn ontboezemingen – althans in hetgeen hij haar schreef – werd Auschwitz genegeerd of hoogstens beschouwd als een ongelukkige oorzaak van hun ellende. In zijn laatste brief aan haar, geschreven op 15 juli 1945, benadrukte hij nogmaals dat hun liefde zou zegevieren over de dood die hij toen zag aankomen, zelfs al verdrong die liefde het geweten: 'De essentie van ons leven... een liefde die boven alles uitstijgt, die begrijpt en weet, die alles overleeft.'⁴⁰

Ook in Auschwitz had zijn gezin hem tegen alles beschermd. In december 1944 had hij geschreven: 'Als jij en de kleintjes in Auschwitz bij me zouden zijn, zou je niets van de oorlog merken!'⁴¹ We mogen met zekerheid aannemen dat hij met 'oorlog' ook Auschwitz op zich bedoelde. Door op te gaan in de liefde voor en van zijn gezin hoefde Wirths zich dus niet te verdiepen in het moorden.

Zijn dochter, die zich Auschwitz nog kon herinneren, vertelde hoe hij gezellig met de kinderen kon spelen en 'altijd heel lief voor ons was'. Als volwassene terugdenkend aan de situatie sprak ze over 'twee werelden, die van zijn gezin en van zijn... baan'. Ze voelde dat zijn gezin het enige was dat hem op de been hield en dat 'hij zijn gezin daar nodig had om niet gek te worden'. Er waren beslist wel problemen tussen Wirths en zijn vrouw in de periode dat ze daar was: Kremer, een vertrouweling van Wirths, beschouwde hem als een man die 'tal van moeilijkheden had met zijn vrouw en zijn kinderen'.⁴² Er was altijd weer het conflict over het feit dat 'hij daar zijn werk moest doen en zijn gezin daarvan niets diende te merken'. Doordat zijn gezin nu bij hem was, merkte Wirths zelf natuurlijk ook minder van Auschwitz. Er waren ongetwijfeld momenten waarop hun aanwezigheid hem bewuster maakte van zijn moordzuchtige handelingen, maar we hebben al gezien dat hij zelfs dan in staat was zijn potentiële schuldgevoelens met betrekking tot zijn daden af te wentelen op die ten aanzien van zijn gezin, met name op zijn vrouw omdat hij haar blootstelde aan een dergelijke situatie.

Na verloop van tijd werd Auschwitz voor Wirths een soort thuis, een toevluchtsoord zelfs. Alleen in Auschwitz kon hij, althans tijdelijk, bij zijn vrouw en kinderen zijn, alleen daar konden ze een 'gezinsleven' leiden.

Toen hij eind november een verkoudheid had opgelopen en liep te 'snotteren en te hoesten', schreef hij op een gegeven moment: 'Een mens hoort 's zomers in Auschwitz te leven, maar 's winters zou hij thuis moeten zijn.' In diezelfde brief uitte hij zijn leedwezen over het feit dat 'een stukje woeste romantiek' nabij Auschwitz verloren zou gaan door de reconstructie van een rivierbedding.⁴³

Hij voerde in Auschwitz zijn eigen huishouding en schreef zijn vrouw bedroefd over de dood van hun hond Basco, die 'zoveel pijn had dat ik hem een morfinespuitje heb gegeven. Het is goed dat hij dood is, want op het laatst was hij aan beide ogen blind'.⁴⁴ Op de eventuele vraag hoe het mogelijk was dat Wirths een dergelijk voorval beschreef zonder het ook maar enigszins te associëren met de selecties in Auschwitz, zou het antwoord luiden dat het psychologische aspect van zijn 'euthanasie' op de hond voorzag in een alternatieve bron van moreel medeleven, waardoor hij emotioneel nog meer afstand kon nemen van de selecties.

En ongeveer twee weken voordat de Russische troepen in aantocht waren, gebruikte hij de voordelen van Auschwitz om zijn sympathie te betuigen met de klachten van zijn vrouw over de geïsoleerdheid van haar bestaan: 'Je hebt gelijk, mijn liefste, dat een mens hier midden in het leven staat en dat jij thuis niets beleeft.' Hij drong er vervolgens op aan dat ze weer naar Auschwitz zou komen 'wanneer het sovjet-offensief achter de rug is'.⁴⁵ Hij had ook zijn broer Helmut per brief gevraagd naar Auschwitz te komen 'omdat het hier veiliger zou zijn dan in Hamburg'. Hoewel dat geografisch en militair gezien waar was (de geallieerden hadden Hamburg grotendeels platgebombardeerd, terwijl Auschwitz nagenoeg ongemoeid was gelaten), ging het in wezen om een psychologisch proces waarbij de misdadiger zich het veiligst voelt in de plaats waar hij absolute macht over leven en dood heeft uitgeoefend.

Vader en jongere broer

Ook andere familieleden, met name zijn vader en zijn jongere broer, waren voor Wirths belangrijk met betrekking tot Auschwitz. De bewuste broer ontmoette Wirths in Berlijn kort na diens aanstelling in Auschwitz en herinnerde zich hoe Wirths bij die gelegenheid had gezegd 'afschuwelijke dingen te hebben gezien, dingen die onvoorstelbaar waren, en dat hij nooit meer naar huis kon terugkeren, zijn kinderen nooit meer recht in de ogen kon zien'. Eduard vertelde zijn broer over afgrijpselijke taferelen van duizenden lijken in ondiepe greppels, maar over selecties sprak hij tijdens die ontmoeting niet.

We weten dat Helmut Wirths later naar Auschwitz ging en zijn broer hielp bij het uitvoeren van de kankerexperimenten. Maar hoewel Eduard hulp bij de kankeronderzoeken verlangde, stelde Helmut later met klem (mogelijk ook om zelf te worden vrijgesproken) dat hij niet zozeer om die reden naar Auschwitz ging als wel om zijn broer persoonlijke steun te verlenen: 'Ik wist hoe ellendig hij zich voelde. Persoonlijk ben ik van mening dat mijn broer me daar niet wilde hebben voor die research, maar alleen

omdat hij iemand nodig had met wie hij kon praten.' Helmut voegde eraan toe: 'Aanvankelijk bewonderde ik hem, want ik had het niet kunnen opbrengen (in Auschwitz wonen en selecties uitvoeren). Ik zou woedend zijn geworden.'

In Auschwitz ontstond een pijnlijke wisselwerking tussen de beide broers met betrekking tot de selecties. Eduard vroeg Helmut hem daarbij te vergezellen, kennelijk met de bedoeling hem de volle omvang van de gruwelen te laten zien. Helmut, die inmiddels al wist wat ze inhielden, zei dat hij dat niet kon. Toen Eduard in het verleden had overwogen uit Auschwitz weg te gaan, hadden Helmut en hun vader er bij hem op aangedrongen te blijven om te proberen zoveel mogelijk goeds te doen. Dat was de reden waarom Eduard nu woedend uitbarstte: 'Je hebt me zelf gezegd dat ik hier moest blijven, dag in, dag uit, en nu wil je niet één keer meekomen om zo'n selectie te bekijken!' Later beweerde Eduard (aldus Helmut) dat hij niet van plan was zijn broer werkelijk mee te nemen, maar dat hij alleen wilde zien of Helmut met hem mee zou gaan. Het is heel goed mogelijk dat er een dergelijke verwarde woordenwisseling heeft plaatsgevonden, hoewel er ongetwijfeld nog heel wat meer werd gezegd. Het vermoeden bestaat dat Eduard niet had besloten te vertrekken, maar dat hij zijn vader en zijn broer enigszins geërgerd wilde laten kennismaken met de negatieve kant van zijn besluit om te blijven, terwijl hij ook het Auschwitz-probleem kon verleggen naar het psychologische terrein van een familietwist.

Helmut, die aanvankelijk twee weken had willen blijven, zei dat hij al na twee dagen weer vertrok omdat hij walgde van de omgeving. Hij vertelde hoe hij moeilijkheden kreeg met een ss-officier toen deze hem in het casino, waar hij de eerste avond doorbracht, vroeg hoe hij het vond in hun *Sommerfrische* (vakantieoord). Helmut had toen boos geantwoord: 'Je moest je schamen om deze plaats zo te noemen!' Volgens Helmut moest Eduard de gemoederen kalmeren en adviseerde hij zijn broer kort daarna om maar liever te vertrekken.

Helmut heeft bevestigd dat zowel hij als zijn vader Eduard inderdaad hebben aangeraden om daar te blijven; volgens hem dachten ze dat Eduard op die manier de mensen kon helpen, maar 'dat was slechts theorie'. Hij wilde daarmee zeggen dat ze bij dat advies geen rekening hadden gehouden met de concrete gruwelen van Auschwitz.

De raad van zijn vader om te blijven legde ongetwijfeld een belangrijk gewicht in de schaal. We weten dat de vader een veeleisende maar gerespecteerde patriarchale figuur was en dat Eduard hem als oudste zoon altijd gehoorzaamde en op het rechte pad bleef. De vader had Eduard eerst in Dachau en vervolgens in Auschwitz bezocht. Dat laatste bezoek beschreef hij later in onbehaaglijke en verdedigende bewoordingen. Hij herinnerde zich dat hij daar gevangenen had gezien die een 'redelijk vrije' indruk maakten en dat er in het kantoor van zijn zoon twee jonge joodse vrouwen werkten die 'best vrolijk' waren. Ook sprak hij over gevangenen die 's morgens zingend vertrokken en 's avonds zingend terugkwamen', waarbij hij beweerde dat hij pas later had gehoord dat ze *moesten* zingen. Zelfs toen de waarheid van Auschwitz grotendeels tot hem was doorgedrongen en hij ook wist hoe 'de mensen daar aan ziekten stierven en werden geli-

quideerd' verklaarde hij tegen zijn zoon: 'Er is geen plek ter wereld waar je zoveel goeds kunt doen als in Auschwitz. Houd vol.'⁴⁶

Welke goede dingen ze van Eduard in Auschwitz ook verwachtten en afgezien van hun eigen houding ten opzichte van de nazi-ideologie, zijn vader en zijn broer zaten gevangen in dezelfde Duitse overtuiging ten aanzien van plicht en gehoorzaamheid waardoor Eduard zelf werd beïnvloed. Hun advies gaf aan zijn verblijf in Auschwitz een familie-erkenning en droeg tegelijkertijd bij aan de morele verschuiving waarover al eerder werd gesproken: de hele kwestie spitste zich steeds meer toe op familienormen en gehoorzaamheid ten opzichte van familieleden, en steeds minder op de massamoord die in Auschwitz plaatsvond.

Morele kruistocht: rechtschapenheid en compromis

Belangrijk bij Wirths' aanpassing in Auschwitz was het gevoel dat hij onafgebroken een morele kruistocht voerde. Het doel daarvan – de transformatie van de primitieve Auschwitz-omgeving door middel van 'Duitse arbeid' – was niet scherp omlijnd maar lag altijd binnen de context van oorlog en overleving ('Ja, het is oorlog, en het is een moeilijke tijd, de zwaarste tijd'). De kruistocht werd concreter en innerlijk geloofwaardiger wanneer deze zich concentreerde op een vorm van 'medische humaniteit'. In zijn verweerschrift sprak Wirths over 'mijn moeilijke strijd', die werd gevoerd tegen ziekten en vooral tegen tyfusepidemieën en voor een betere medische verzorging van de gevangenen; dat laatste behelsde nauwgezette medische rapporten waarin de ware omstandigheden in Auschwitz werden vermeld, uitgebreide faciliteiten en betere instrumenten en geneesmiddelen, gebruik van een afdeling met joodse gevangenendokters, vervanging van brute criminelen door fatsoenlijker politieke gevangenen, het afschaffen van de dodelijke fenol-injecties in de medische blokken en vermindering van selecties aldaar, en terugdringing van het sterftecijfer onder de kampbewoners. Het feit dat het Auschwitz-gezag hem herhaaldelijk de voet dwarszette, gaf nog meer zin aan zijn kruistocht en dat gold ook voor het devies van 'arbeidskrachten' (*Arbeitskräfte*) waarop hij volgens zijn zeggen de nadruk legde. In zijn verweerschrift beweerde hij zelfs dat hij Gods werk uitvoerde door de joden te beschermen (hij had 'van boven een teken ontvangen dat ik beslist moest doorgaan met de strijd') en dat 'het waarschijnlijk aan mij te danken is dat er nu nog joden in Europa leven'.⁴⁷

Een van de redenen waarom Wirths dit bijna kon geloven, was dat hij – zoals Höss en anderen wel wisten – *gevoelsmatig* gekant was tegen dezelfde massamoord op joden waarover hij de supervisie had. Op 29 november 1944 schreef Wirths aan zijn vrouw: 'Kun je je voorstellen, mijn liefste, hoe heerlijk het is dat ik dit afschuwelijke werk niet meer hoeft te doen, ja, dat het niet eens meer bestaat?*' In een briefwisseling met zijn

* Dit was in de tijd dat de Russen steeds verder oprukten en de meeste joden al waren gedood, waardoor werd besloten geen grote selecties meer uit te voeren tot de sluiting van het kamp.

ouders verbeterde hij de onjuiste indruk van zijn vader als zou hij, Eduard, daadwerkelijk verantwoordelijk zijn voor de veranderingen, maar bracht wel zijn persoonlijke kruistocht in verband met het tot stand komen van die veranderingen ('Bij iedere gelegenheid die zich maar voordeed, wees ik op de onmenselijkheid, op de onmogelijkheid en op de waarachtige schande van het hele proces'). Hij deed dat door te benadrukken hoe 'ze (de voorstanders van het moorden) ons hele volk belasten, juist in zo'n afschuwelijke oorlogstijd'⁴⁸ – een benadering waartegen hij zich vanuit zijn nazi-normen verzette, maar waar hij het zelf mee eens was. Niettemin kon hij zijn kruistocht blijven zien als iets wat hij deed voor zijn familie en voor zijn toekomst... dus eigenlijk voor zijn 'fatsoenlijke ik'.

Zijn kruistocht diende op het moment zelf om binnen de nazi-beweging aanvaardbare normen te handhaven. Dit strekte zich soms uit tot gesprekken met ondergeschikten waarbij hij (zoals hij in een brief aan zijn vrouw beschreef) een man bijvoorbeeld veertien dagen bijzonder verlof in het vooruitzicht stelde wanneer deze met goed resultaat een bepaalde cursus volgde en hij voegde daar nog aan toe dat de bewuste man tijdens zijn verlof wat wol zou kopen, dat tijdens de oorlog een waardevol artikel was, en die bij haar zou afleveren⁴⁹ (volgens de maatstaven van Auschwitz was dat helemaal niet zo'n zwaar vergrijp, maar het toonde wel aan dat Wirths bereid was zijn rechtschapenheid enigszins geweld aan te doen om zijn vrouw te plezieren).

Zijn gevoel met een morele kruistocht bezig te zijn was vooral van belang bij zijn strubbelingen met Grabner en de Auschwitz-Gestapo. In dit geval hekelde hij hun corruptie en 'onrechtmatigheden' inzake het moorden en het feit dat ze die moorden probeerden af te schuiven op zijn afdeling. Binnen de Auschwitz-structuur getuigde zijn kruistocht tegen Grabner vermoedelijk van de nodige moed, maar voor Wirths was het bovendien van een enorm psychologisch belang omdat hij het zag als een kruistocht tegen het kwaad zoals dat door Grabner werd gesymboliseerd.

Doordat Wirths zijn rechtschapenheid combineerde met compromissen slaagde hij erin zich in Auschwitz redelijk op zijn gemak te voelen. Vanaf het begin had hij slechts één ding voor ogen: 'het rechte pad', en verzette hij zich tegen de primaire corrupties van Auschwitz. Met betrekking tot persoonlijke overeenkomsten zei hij meestal: 'Ik heb nergens om gevraagd.' En toen zijn vriend Horst Fischer hem verzekerde dat hij het huis dat voor hem werd gebouwd en al het andere verdiende, reageerde hij tevreden met de woorden: 'Als ik niet had gezorgd voor wat ik hier nu bezit, zou Auschwitz niet zijn wat het nu is.'⁵⁰

Toch was het juist Wirths die klaagde over Fischers rechtschapenheid: 'Hij is altijd zo open en eerlijk, dat hij sommige dingen zowel voor zichzelf als voor mij moeilijk maakt.' Hij pakte de zaken dus niet diplomatiek aan, hetgeen zou betekenen dat er compromissen moesten worden gesloten 'ook al bleef je op het rechte pad'. De ontwikkeling van zijn Auschwitz-persoonlijkheid stelde Wirths in staat zich aan te passen aan het kamp of (om Helmut's woorden te gebruiken) 'eraan gewend te raken'. Wirths wist zijn Auschwitz-persoonlijkheid eveneens rechtschapenheid te verlenen door tegen bepaalde situaties bezwaar aan te tekenen. Dat deed hij bij-

voorbeeld in het begin van januari 1945, toen de Russische troepen al heel dichtbij waren en hij protesteerde tegen het feit dat verpleegsters hun heil hadden gezocht in de officiersmess omdat ze uit hun eigen onderkomens waren weggebombardeerd: 'De meerderheid van de mannen daar deugt voor geen cent.'⁵¹

Na de oorlog dook Wirths onder en richtte zijn kruistocht op het opsporen van zijn familie, waarbij hij allerlei vrienden en bekenden inschakelde. Doordat hij begon te beseffen dat zijn vluchtelingenbestaan als een grote last op zijn gezin zou drukken (zijn enige vooruitzichten waren een proces, een veroordeling en de dood), kan zijn zelfmoord worden gezien als de laatste daad binnen zijn kruistocht.

Een trouwe nazi

Ongeacht zijn conflicten met betrekking tot die kruistocht bleef Wirths onveranderlijk een vooraanstaande figuur en een gerespecteerd medicus binnen de ss-subcultuur van Auschwitz.

Op 27 november 1944 uitte hij in een brief aan zijn vrouw zijn grote genoegen over het feit dat 599 mannen vanwege hun 'moed' waren onderscheiden met het IJzeren Kruis⁵² ('Is dat niet geweldig? Ik wil je kussen, mijn liefste, met alle liefde die in me is'). Hij bleek in dit geval te doelen op de opstand van het *Sonderkommando*, waarbij een van de crematoria in brand werd gestoken en een handgranaat naar een groep ss-ers was gooid; de opstand werd al snel de kop ingedrukt door manschappen van de ss, die hun 'moed' betoonden door het afslachten van iedereen die ook maar enigszins van medeplichtigheid werd verdacht.* Zijn brieven stonden vol met roddelpraatjes en vermeldingen van sociale uitstapjes: een speciaal diner in het *Führerhaus* voor afdelingshoofden, waarbij iedereen een halve wilde eend kreeg; een jachtpartij in het begin van januari 1945, waarbij hij zes hazen had doodgeschoten en een daarvan had mogen houden ('Die krijg jij, mijn lief'); een kerstparty in 1944, waar een getalenteerde ss-sergeant zong *Als Knäblein klein an der Mutter Brust* en het kerstmannetje Wirths onder grote hilariteit 'geen medaille maar een leverworst' omhing (als bewijs dat de goede arts voor de anderen belangrijk genoeg was om tot onderwerp van goedmoedige spot te maken) en zowel lunches als diners ten huize van Baer, de commandant met wie hij op vriendschappelijke voet stond... en zelfs bemiddelde bij diens echtelijke ruzies.⁵⁴

In feite bleef hij tot het einde toe een trouwe nazi die, zoals Helmut Wirths benadrukte, oprecht geloofde dat 'de joden een gevaar voor Duitsland'

* Filip Müller, een gevangene en ooggetuige, beschreef hoe 'ongeveer 450 van onze kameraden dapper vochten en eervol stierven omdat ze weigerden zich zonder meer neer te leggen bij hun lot. Er waren verscheidene ss-ers omgekomen, en nog meer waren er gewond. Later werd bekend dat de *Lagercommandant* bij de uitreiking van het IJzeren Kruis aan een aantal ss-ers had gezegd dat dit de eerste keer was dat bewakers van een concentratiekamp een massale uitbraak hadden voorkomen, een daad van moed waarvoor de *Führer* hen had onderscheiden'.⁵³

waren en die Hitlers waarschuwing uit 1939 ondersteunde: als de joden een oorlog ontketenden, zouden zij en niet Duitsland worden vernietigd. Een nazi die van de Hongaarse joden die in de zomer van 1944 arriveerden, zei: 'Dat zijn de ergsten.' Helmut verklaarde voorts dat Eduard geloofde in het nationaal-socialisme, maar dat hij er niet van overtuigd was dat Hitler zelf op de hoogte was (van de moord op de joden). Eduard zou tegen zijn broer hebben gezegd: 'Ik moet proberen Hitler te spreken te krijgen om hem dit te vertellen. Hij *kan* het niet weten (van die gruweldaden).' Helmut zei dat zijn broer tot het eind toe geloofde dat Hitler een goed mens was en dat hij zich niet kon voorstellen dat de nazi's de oorlog zouden verliezen.

Eerder had Wirths Langbein een plan getoond om Auschwitz 'na de overwinning' op grote schaal uit te breiden. Volgens Langbein was Wirths 'bang voor een nederlaag van het nationaal-socialisme, ook al kende hij inmiddels als geen ander het ware gezicht van Auschwitz'. Wirths hield vast aan zijn overtuiging dat de *Führer* niet op de hoogte was van het bestaan van de vernietigingskampen omdat 'hij deze gedachtengang waarschijnlijk nodig had om zijn eigen lidmaatschap van de nationaal-socialistische beweging te rechtvaardigen'. Toen Langbein tijdens hun laatste gesprek, tegen het einde van de oorlog, opmerkte dat de strijd finaal verloren was, antwoordde Wirths: 'Dat is afschuwelijk.' Daarop zei Langbein: 'Nee dokter, dat is goed.' Wirths' reactie op die woorden was: 'Hoe kun je dat zeggen? Jij bent toch ook een Duitser!'⁵⁵

In zijn verweerschrift overdreef Wirths zijn vervreemding van anderen binnen de Auschwitz-hiërarchie en de mate waarin hij zijn 'toevlucht nam tot ziekte'. De problemen die hij had met zijn hart en zijn nieren werden ongetwijfeld groter onder de spanning van zijn conflicten, en we weten inmiddels dat daadwerkelijke onenigheden met andere ss-officieren hem ertoe brachten Höss om overplaatsing te verzoeken⁵⁶, hoewel hij kennelijk nooit een serieuze poging ondernam om te vertrekken. Zijn latere bewering dat hij 'voor de Poolse verzetsbeweging werkte' was een leugen die was gestoeld op een minieme kern van waarheid (hij had zowel Polen als anderen geholpen van wie hij vermoedde of wist dat ze lid waren van het verzet). En zijn vermoedelijk juiste bewering dat hij tegen het einde door de Gestapo werd beschuldigd 'de mensen te demoraliseren' door te zeggen dat de Duitse legers niet langer stand konden houden, was het soort ervaring dat ook Karl Brandt had (zie voetnoot op blz. 122) en die typerend was voor een 'fatsoenlijke nazi' toen het einde van de oorlog in zicht kwam.⁵⁷

Hoewel hij na de capitulatie onderdook, deed hij nagenoeg tot het einde toe zijn plicht, lang nadat anderen (zoals Mengele) waren gevlucht. Op 13 januari 1945 kon hij zijn vrouw dan ook voor een groot deel naar waarheid schrijven (in een zelfverweer tegen negatieve beschuldigingen van Grabner): 'Ik kan zeggen dat ik altijd mijn plicht heb vervuld en nooit iets heb gedaan dat in strijd was met hetgeen er van me werd verwacht.'⁵⁸

Wirths' medische persoonlijkheid

Behalve door middel van zijn nazi-trouw en zijn innerlijke kruistocht paste Wirths zich ook bij Auschwitz aan door zich vast te klampen aan zijn zelfbeeld van medicus. De gedachte aan de genezende taak van de arts hielp hem bij de ontkenning van het daadwerkelijk doden door hemzelf en andere dokters in Auschwitz. In zijn verweerschrift stelde hij de kamp-autoriteiten verantwoordelijk voor het doden omdat 'ze vaak kwamen zonder dat de arts het wist of op momenten dat er geen dokter aanwezig was (ook wel 's nachts), om dan de zieken en zwakken uit het kamp te laten verwijderen teneinde ze met gifgas om het leven te brengen'. Wirths verwoordde de paradox van genezen en doden met grote nauwgezetheid: 'Het was onzinnig om mensen gewelddadig te doden nadat ze eerst waren gered door de inspanningen van de medici (gevangenendokters liet hij hier evenwel buiten) op het gebied van behandeling, verbetering van het voedsel, persoonlijke hygiëne enzovoort.'⁵⁹ Doordat een deel van hem de gang van zaken, als medicus, afkeurde, kon hij zichzelf zien als iemand die zich verzette tegen het moorden, ook al was hij in feite de arrangeur van het geheel.*

Zo kon hij later beweren dat hij zich had gedragen overeenkomstig zijn 'christelijke en medische geweten' en dat 'mijn werk als arts louter en alleen een verzorgend aspect' had. 'Ik ging ervan uit dat ik in Auschwitz was aangesteld als arts en als niet anders, en dat ik niet in strijd met mijn geweten kon handelen.'⁶⁰ Hoewel het absurde van deze beweringen voor een deel voortkwam uit de vertwijfeling waaraan hij onmiddellijk na de oorlog ten prooi viel, weerspiegelt het tevens een reëel zelfbeeld van een man die wist dat hij had geprobeerd zijn medische geweten zuiver te houden.

Geen wonder dat hij zijn vrouw op 23 juli 1943 vol opwindung liet weten: 'Denk je eens in... ik heb een totaal nieuw ontsmettingspreparaat ontdekt! Het is al op 500 mensen uitgeprobeerd, en het resultaat is meer dan voortreffelijk. Ik hoop hiermee een succes te behalen dat de wereld nog niet eerder heeft meegemaakt en in één klap af te rekenen met de tyfus. En het mooiste van alles is, mijn liefste, dat geen mens me erbij heeft geholpen... integendeel.' Op dit moment is hij een eenzame medicus die kan bogen op een waarachtig epidemiologisch succes, ook al omdat 'het tot stand is gekomen door middel van een sterk vergif, waardoor het natuurlijk niet zonder gevaar is'.⁶¹ Het ontsmettingspreparaat was cyaangas... ofwel zyklon-B.

Het is begrijpelijk waarom hij het belangrijk vond om 'spreekuur' te houden voor ss-gezinnen en voor deze mensen tevens te fungeren als huwelijksbemiddelaar en persoonlijk adviseur. Hij was de genezer onder hen, ook al beschouwden ze hem (zoals hij later min of meer terecht opmerkte) met de nodige achterdocht als een onbetrouwbare intellectueel en onder-

* Wirths hoopte met zijn verweerschrift vrijspraak te krijgen (hij probeerde zijn eigen huid te redden) en om dat te bereiken was hij bereid de waarheid aanzienlijk geweld aan te doen.

deel van de 'academische internationale' en hadden ze een functionele houding ten opzichte van elkaar. Eveneens begrijpelijk is de intensiteit waarmee hij zich betrokken voelde bij de werkzaamheden in een nieuw militair hospitaal; toen hij tegenover Langbein tenslotte erkende dat Duitsland de oorlog had verloren, moest hij daar dan ook tot zijn grote spijt aan toevoegen dat 'het werk in het nieuwe ss-hospitaal voor niets was geweest'.⁶²

Door zichzelf te blijven zien als een genezer kon Wirths zijn experimenten in Blok 10 onderbrengen in de respectabele en technisch-medische categorie van 'kolposcopische massaonderzoeken van de uterus voor vroegtijdige opsporing van kanker, met de actieve steun van professor dr. Hinselmann'. Hij kon zelfs selecties een medisch aanzien geven door te beweren dat hij 'van de kampautoriteiten eiste dat artsen werden geraadpleegd om de arbeidsgeschiktheid van gevangenen vast te stellen', hoewel hij daaraan toevoegde (en daardoor het moordelement min of meer erkende): 'Ik moest de dokters die onder mijn leiding stonden met dit afschuwelijke feit belasten.' Zijn verweerschrift bevatte voorts een toekomstig plan voor 'een groot veldhospitaal voor zieke gevangenen met een capaciteit voor 30000 tot 40000 zieken', waarvan ook andere concentratiekampen gebruik konden maken en dat een eind zou maken aan 'de invloed van de kampautoriteiten'. Hij zei natuurlijk niet dat die uitgebreide medische faciliteiten deel uitmaakten van de algemene nazi-gedachte om na de overwinning het moorden en de dwangarbeid zoals die in Auschwitz plaatsvonden, op grotere schaal voort te zetten.⁶³

Een laatste belangrijk aspect in het aanpassingselement van Wirths' medische persoonlijkheid werd verwoord door zijn broer toen deze hem karakteriseerde als 'een goede arts die deed wat hij kon, uitgaande van het feit dat er een dokter aanwezig moet zijn als er iemand moet worden gedood... schuldig of onschuldig'. Ten aanzien van de dood, ook al richt hij die dood zelf aan, heeft een genezer de nobele taak daarvan te getuigen... omdat hij een genezer is.

Aanpassing aan het verdorvene

Wirths' houding werpt een duidelijk licht op het cruciale onderscheid tussen conflicten en daden: doordat er geen fundamenteel besluit is genomen de eigen daden te wijzigen (geen selecties meer doen, vertrekken, enzovoort), ontstaat de neiging conflicten te absorberen en ze in te voegen in het eigen aanpassingsvermogen. Wirths' depressiviteit en zelfs zijn veranderde houding (volgens zijn vrouw veranderde hij van een hartelijke en gelukkige man in een zorgelijk en teruggetrokken mens) vormden geleidelijk aan een manier om zijn aanpassingsproces gaande te houden... zoals dat natuurlijk ook gold voor zijn tegenstrijdige neiging (zoals zijn dochter zich dat uit Auschwitz herinnerde) om de kinderen vol genegenheid en opgewektheid tegemoet te treden.

Er werd beweerd dat Wirths al in Dachau enigszins gedeprimeerd was en dat dat nog erger werd in Auschwitz. Het was zelfs zodanig dat hij tegen

zijn broer Helmut uitriep: 'Hoe moet ik verder leven?' Na de oorlog schreef Wirths dat hij het emotioneel zo moeilijk had 'dat ik zelfmoord als de enige oplossing zie voor deze ernstige gewetensconflicten (*Gewissenskonflikten*)'⁶⁴, maar hij liet doorschemeren dat zijn gemoedstoestand verbeterde toen hij naar Berlijn was geweest en daar toestemming had gekregen medisch constructieve maatregelen te nemen in Auschwitz.

Wirths worstelde dus kennelijk met schuldgevoelens en de neiging tot zelfveroordeling, maar zijn broer Helmut maakte duidelijk dat die gevoelens van 'niet in vrede kunnen leven met zijn geweten' het sterkst waren 'in het begin en tegen het eind', zoals dat ook gold voor zijn overige conflicten. In de tijd die daartussen lag, zag Wirths (aldus Helmut) Auschwitz voornamelijk als een taak (de 'kruistocht' tot verbetering, waarover ik al eerder heb gesproken). De dankbaarheid die gevangenen hem betuigden hielpen hem eveneens over schuldgevoelens heen. Toen hij beseftte dat de Auschwitz-gruwelen eerder toenamen dan afnamen, kende hij momenten van wanhoop, maar zelfs die wanhoop was niet totaal en werkte geenszins verlamrend.

De manier waarop hij tegen het einde zijn schuldgevoelens uitte, was tweeledig. Op 13 december 1944 verklaarde hij in een brief aan zijn ouders (waarbij hij zich vooral tot zijn vader richtte): 'De schuld kan niet worden ontkend (we mogen veronderstellen dat hij hiermee ook zijn eigen schuld bedoelde), maar ons volk heeft beslist veel goedgeemaakt door zijn heldhaftige optreden en zijn immense opofferingen, vooral onder vrouwen en kinderen'. Hiermee zwakte hij de kwestie af, maar gaf hij tevens uiting aan zijn nog steeds bestaande loyaliteit voor zowel het Duitse volk als de zaak die het diende. En hij voegde eraan toe: 'Dit was volgens mij niet nodig geweest als dergelijke dingen vanaf het begin waren vermeden'⁶⁵ (gedeeltelijk kritiek op het nazi-beleid, en misschien vooral op massamoord). Zijn woordkeus werd bovendien beïnvloed door het besef dat de brief ook door anderen kon worden gelezen: door gevangenen die hij wilde laten dat hij het niet eens was met de nazi-excessen en door nazi-autoriteiten bij wie hij niet als afvallig of verraderlijk wilde overkomen. Ook deze brief diende tot middel van zijn aanpassing.

Tegen het einde werden de brieven aan zijn vrouw steeds vertwijfelder omdat de aanpassing niet langer standhield: oprukkende Russische en Amerikaanse troepen werden niet alleen geassocieerd met persoonlijk levensgevaar maar ook met een soort van laatste Oordeel. Hij begon een beroep te doen op God (zijn broer zei dat hij in Auschwitz 'een religieus mens' werd) en zocht zijn toevlucht in beelden van een rustig, harmonieus gezin en een medische toekomst. Met de dreiging alles te verliezen werd het verlangen zich met zijn vrouw te verenigen groter ('Ik leef *alleen* voor jou'). En toen hij na zijn vertrek uit Auschwitz verzekerde dat hij 'voor God en de mensheid een zuiver geweten' had,⁶⁶ leek dat eerder een wens dan een overtuiging. Tegen die tijd was hij volgens zijn broer 'volkomen gebroken, een man zonder hoop', niet alleen doordat Auschwitz zijn ondergang was geworden maar ook omdat hij afstand had moeten doen van de hele structuur – waaronder Auschwitz en de nazi-beweging – waaraan hij zich had aangepast. Alleen de schuldgevoelens ten opzichte van zijn

familie kon hij nog hanteren, waardoor hij ten aanzien daarvan over zijn 'grootste schuld' kon spreken.⁶⁷

Gedurende die laatste periode vroeg hij zich af waarom zijn superieuren niet 'de benodigde moed' hadden betoond die zijn situatie had kunnen verlichten. Hij was nog altijd een man met een kruistocht, gekwelder dan ooit, die hij deze keer voerde om zijn eigen leven en de toekomst van zijn gezin veilig te stellen (door over te stappen naar 'de andere kant' om 'begrip te krijgen voor mijn beperkingen en voor alles wat mijn geest kwelde... en dat nog steeds doet'). Hij nam voorts afscheid door over zichzelf te spreken als 'je Eduard, die alleen voor jou en de kinderen wil leven en vechten; hij zal hier zijn bij jullie, bij God en bij jullie'.⁶⁸

Door na te denken over zijn dood, kon hij ook zijn gedrag in Auschwitz gemakkelijker onder de loep nemen. Hij sprak over het lijden van hun volk als iets 'wat niet kon uitblijven na al deze jaren van duivels kwaad'. Ten aanzien van zichzelf was hij ontwijkender en erkende hij weliswaar zijn dwalingen (en misschien zelfs schuld), maar hij bleef zijn gedrag rechtvaardigen en beriep zich op een schuld-ontkennende vorm van religieuze berusting.⁶⁹

Hoewel zijn broer Helmut en anderen Wirths voor een nog langere periode een schuilplaats aanboden, was hij kennelijk bereid in Britse gevangenschap te gaan in de hoop op 'een nieuw begin dat de goedkeuring kan wegdragen van God en mijn geweten'.⁷⁰ Zoals we hebben gezien, was het verweerschrift dat hij had samengesteld voor de geallieerde autoriteiten een mengeling van waarheden, halve waarheden, verdraaiingen en leugens; het schiep het beeld van een man die zich met tegenzin beriep op het ss-concentratiekampstelsel waar hij de juiste strijd had geleverd maar altijd zelf het slachtoffer was geworden en 'de vruchten van mijn werk niet mocht plukken'. Maar die bewering was regelrecht in strijd met de hoge waarderingen die hij altijd ontving van zijn superieuren: het Auschwitz-gezag had hem geprezen om zijn 'krijgshaftige standvastigheid' en Lolling omdat hij zijn taak 'tòt volle tevredenheid van zijn superieuren' uitvoerde. Op grond van dergelijke aanbevelingen was Wirths in september 1944 in rang bevorderd.⁷¹

Nu mijmerde hij over woorden van Nietzsche, zoals 'O, vernietigen is niet zo moeilijk, maar opbouwen!' en over hoe 'pijnlijke ervaringen en trieste gebeurtenissen ons terugvoeren naar het vertrouwen uit onze jeugd'.⁷² Maar in zijn hart had hij geen hoop en tegenover zijn broer sprak hij vaak over zelfmoord; tijdens een laatste heimelijk bezoek aan familieleden constateerden zijn broer en diens vrouw dat Wirths duidelijk zelfmoordneigingen vertoonde. Hij verkeerde tegen die tijd in een geagiteerde toestand van depressiviteit die gepaard ging met een diepe wanhoop, waarmee voldoende elementen voor zelfmoord aanwezig waren: het gevoel geen kant meer op te kunnen en een uitzichtloze toekomst te hebben, de al langer bestaande gedachte dat ook zelfmoord een keus was die een mens kon maken, en het idee dat zelfdoding de beste manier was om uiting te geven aan zijn liefde voor zijn vrouw en zijn familie en tevens het probleem van de schuldvrraag op te lossen.

Deze drie zelfmoordelementen werden nog geactiveerd door de opmerking

van de Britse officier dat hij de hand drukte van een man die verantwoordelijk was voor de dood van vier miljoen mensen. Wirths had reden genoeg om zijn toekomst als hopeloos in te zien en zijn toevlucht te zoeken tot zelfmoord als laatste daad om zijn familie de ellende en de schande van een proces te besparen, zonder de omvang van zijn schuld te erkennen of te ontkennen.

Het belangrijkste aspect van Wirths' zelfmoord was wellicht het feit dat hij die pleegde *na* alles wat hij in Auschwitz had gedaan. Tijdens zijn bestaan daar maakte vertwijfeling deel uit van zijn aanpassingsproces, deel van wat een 'leven van zelfmoord' werd genoemd: een leven waarin de mogelijkheid tot zelfdoding iemand in staat stelde een echte confrontatie met belangrijke kwesties uit de weg te gaan.⁷³ Terwijl Auschwitz voortduurde, verhinderde geen van zijn innerlijke conflicten hem zijn taak in dat dodenkamp uit te voeren. In die zin is zijn verhaal, hoe buitensporig ook, representatief voor de algemene ervaring van nazi-dokters in Auschwitz.

Evaluaties

Meer inzicht in Wirths' morele en psychologische tegenstellingen – en van hun diepere betekenis – krijgen we door nader in te gaan op de problemen die anderen hadden met de diepere beoordeling van zowel de man als zijn zelfmoord.

Hermann Langbein, de gevangene die het meest contact met hem had, zou volgens de woorden van Lill in een brief aan Wirths' vader (geschreven in 1946) 'erg op Wirths gesteld zijn geweest en hem de "sprookjesprins" hebben genoemd, die hij na de oorlog en in een ander uniform graag als vriend wilde terugzien'.⁷⁴ Daarnaast verbond Langbein de uiterst waardevolle hulp van Wirths aan gevangenen met het feit dat 'hij twee jaar lang een beslissende ss-rol vervulde binnen het uitroeiingssysteem'. Langbein bekritiseerde Wirths niet zozeer vanwege diens aandeel bij de selecties (waaraan de staf dokter zich volgens hem niet had kunnen onttrekken) als wel vanwege de dodelijke tyfusexperimenten die hij zelf verkoos uit te voeren.⁷⁵ Toen ik daar met hem over sprak, zei Langbein dat hij Wirths' daden beschouwde als 'de totale demoralisatie van alle mensen in ss-uniform die in Auschwitz werkten'. Na een opsomming te hebben gegeven van hetgeen Wirths in Auschwitz deed, verklaarde Langbein: 'Ik kan alleen maar zeggen dat het voor ons goed was en voor hem vermoedelijk slecht.' Volgens hem had Wirths zich van het leven beroofd 'omdat hij een geweten bezat'. In het openbaar wilde Langbein op een gegeven moment geen definitieve morele beoordeling meer geven, terwijl hij bij een zo'n gelegenheid opmerkte: 'Wie wil er voor rechter spelen? Wie wil veroordelen? Ik niet.' In tegenstelling tot Langbein was Lill ondubbelzinnig in zijn positieve oordeel over Wirths, probeerde hij hem in 1945 op te sporen om hem te helpen en schreef zijn vrouw een jaar later dat hij vol lof was over Wirths' 'moed en scherpzinnigheid' waarmee hij gevangenen had geholpen. Lill noemde Wirths 'onze beste bondgenoot' en verklaarde: 'Uw man voerde de juiste strijd en hij stond daarin alleen.'^{76*}

Dat zou Wirths' eigen geïdealiseerde versie van zijn persoonlijke kruistocht zijn geweest.

Andere gevangenen waren aanzienlijk minder complimenteus. Dr. Tadeusz S. vertelde me dat 'Langbein hem had gezegd Wirths te zullen verdedigen, en hoezeer ik ook op Langbein ben gesteld, ik antwoordde hem dat ik tegen Wirths zou getuigen'. Dr. Marie L. sprak bijna met minachting over Wirths. Dr. Jan W., die Wirths' hulp waardeerde maar hem tevens tot de massamoordenaars rekende, meende dat Wirths' zelfmoord niet voortkwam uit een bezwaard geweten maar 'omdat hij de verantwoordelijkheid voor wat hij heeft gedaan niet onder ogen kon zien'. En dr. Wanda J., die dankbaar was voor zijn hulp maar hem toch beschouwde als een misdadiger, vatte haar oordeel samen met de woorden: 'Hij deed in ieder geval het enige juiste: hij pleegde zelfmoord.'

Twee ss-dokters met wie ik heb gesproken, beschouwden hem als een ss-bureaucraat. Een van hen beschreef hem als 'correct' en zei dat hij 'onder toezicht van de kampcommandant' stond. De ander zag hem als een man met weinig verbeeldingskracht, 'nogal steriel en feitelijk'.

Tijdens een televisiedocumentaire kwam nog een oordeel over Wirths naar voren, geuit door een van zijn jeugdvrienden, die rechten en theologie had gestudeerd en een fel antinazi was. Hij vertelde dat Wirths 'opgewekt, zachtmoedig en meedogend' was, maar dat hij het contact al vroeg met hem had verbroken toen bleek dat ze totaal verschillend over de nazi's dachten. Deze jeugdvriend, die onder het nationaal-socialisme zijn rechtenstudie had verwisseld voor de studie theologie, stelde zich somber maar niettemin duidelijk op met betrekking tot de verdediging van vader en zoon Wirths: 'Zijn vader zou ik wel kunnen verdedigen, maar als advocaat van Eduard zou ik mijn beperkingen hebben.'⁷⁸

Het moeilijkste oordeel over Wirths was voorbehouden aan zijn familieleden.

Zijn weduwe probeerde zich vast te klampen aan de deugden die hij bezat, vermeed het om met de kinderen over Auschwitz te praten en vertelde hun 'alleen persoonlijke dingen'. Toen ze het onderwerp niet langer kon vermijden, benadrukte ze dat Wirths 'veel goeds had kunnen doen en dat ze zich niet voor hem hoefden te schamen'. In de documentaire opperde ze later het idee dat de misdaad school in het feit 'dat je bij hen hoorde'. Ze zei tegen Langbein dat de zelfmoord van haar man 'waarschijnlijk het beste was', een bewering die mogelijk sloeg op de vertwijfeling van haar echtgenoot, het hopeloze van zijn rechtszaak en het leed dat een proces bij iedereen zou hebben veroorzaakt, of misschien wilde ze daarmee toegeven dat hij, ook al geloofde ze in zijn goedheid, schuldig moest worden gevonden.

* In dezelfde correspondentie met de familie beschreef Lill Wirths als een 'zeldzaam nobel mens'. En in een bijzondere brief aan Wirths' vrouw (in 1976) stelde Lill zich, als toegewijd communist, de ideale toekomstmens voor als iemand met 'de moed, de scherpzinnigheid en de zelfbeheersing' van Wirths, die door Lill halfschertsend werd gekarakteriseerd als 'een "ontwikkelde marxist"... een vakbroeder van Albert Schweitzer'.⁷⁷

Zijn twee zoons hadden het op een directe manier nog moeilijker met de hele kwestie, maar waren daarbij niet minder ambivalent. De oudste zoon, die fijne herinneringen had aan de spelletjes die zijn vader in zijn jeugd met hem deed, zei: 'Ik weet niet of het juist is om hem te verdedigen. Die vraag laat ik liever open.' De jongste zoon, die niet over dergelijke jeugderinneringen beschikte, leek dichter bij een oordeel te komen door te stellen dat de zelfmoord van zijn vader kon betekenen 'dat hij zich schuldig voelde' en dat hij niet begreep waarom 'hij niet vanaf het begin zijn medewerking had geweigerd, want hij wist toch wat daar gebeurde'. Vervolgens ontkende hij echter dat zijn vader misdaden had begaan en zei hij: 'Ik weet het niet.'

Wirths' vader had het moeilijk met zijn eigen rol in het geheel doordat hij zijn zoon had geadviseerd in Auschwitz te blijven; in een lange brief met zorgvuldig gekozen bewoordingen aan het Frankfurter gerechtshof schreef hij zijn zoon te hebben gesmeekt 'zoveel mogelijk levens te redden, maar geen onmenselijke bevelen op te volgen' – een waarschuwing die bij iedereen in alle opzichten dubieus overkwam. De vader gaf een gedetailleerde opsomming van de manieren waarop zijn zoon velen het leven had gered en karakteriseerde zijn activiteiten in Auschwitz als 'opofferend'. Maar met de allerlaatste woorden van de documentaire stelde hij zijn aanvaankelijke advies ter discussie door te vragen: 'Maar hij kon daar niet anders dan medeplichtig worden, nietwaar? Ik vraag u alleen: was mijn advies juist?'⁷⁹

Wirths' dochter, een getrouwde vrouw van begin veertig, herinnerde zich dat haar moeder haar nauwelijks iets over haar vader had verteld, alleen dat hij 'aan de gevolgen van de oorlog was overleden' en dat hij 'een goede man en een fantastische vader' was geweest, hetgeen overeenkwam met enkele dierbare herinneringen die ze aan hem had. Nadat ze als familie hadden besloten medewerking te verlenen aan een documentaire die een Nederlandse cineast over Wirths wilde maken, begon haar moeder haar meer te vertellen. Zo kreeg deze dochter details te horen over de selecties, over Wirths' vertwijfeling, over zijn verlangen om er weg te gaan en zijn uiteindelijke besluit te blijven 'om te voorkomen dat de situatie nog slechter werd'. In boeken die de dochter inmiddels was gaan lezen, 'krijg ik opeens een heel ander beeld van hem en komt hij over als een totaal ander mens'. Ze vond dit erg moeilijk en kon het nauwelijks geloven: 'Ik wilde me voor hem verontschuldigen, hem begrijpen, rechtvaardiging zoeken...' Ze probeerde hem te zien als 'een soldaat in oorlogstijd, die tot taak heeft mensen dood te schieten' en als een man die bleef 'om zijn gezin te redden' (dat wil zeggen: om vergeldingsmaatregelen te voorkomen). In haar pogingen de innerlijke worstelingen van haar vader te doorgronden, kwam ze tot de conclusie dat alleen zijn familiebanden hem hadden belet om nog eerder uit het leven te stappen; ze zag hem als een uiteindelijk 'gebroken mens, die niet kon leven met de wetenschap dat hij mensen had gedood'. Ze zei, dat na herhaaldelijke discussies met haar jongere broer 'niemand van ons hem tenslotte veroordeelt. We kunnen hem niet veroordelen, niet hem persoonlijk'. Maar haar laatste vraag met betrekking tot haar vader verried haar diepe twijfels en de moeite die het haar kostte te bevatten

hoever zijn ideologie hem had meegesleurd. Die vraag luidde: 'Kan een goed mens slechte dingen doen?'

Eduards broer Helmut, het familielid dat het meest direct bij de zaak was betrokken, werd kennelijk door twee krachtige drijfveren gemotiveerd: hij wilde duidelijk maken hoe moeilijk zijn broer het had en voor een deel proberen Eduards naam te zuiveren, en hij wilde zelf een constructieve getuigenverklaring afleggen door de episode van massamoord door de nazi's in algemenere zin te belichten. Zijn 'missie' werd er niet eenvoudiger op doordat hij zelf bij een aantal van die gebeurtenissen was betrokken. Hij onderhield een regelmatig contact met Hermann Langbein, las veel over Auschwitz en was aanwezig bij het Auschwitz-proces in Frankfurt, soms in het gezelschap van zijn zoon, een jongere collega en de eerder genoemde jeugdvriend van Wirths. Helmut en zijn zoon voerden pijnlijke gesprekken: 'Er was een tijd dat hij (de zoon) betwijfelde of er gedurende het nazitijdperk wel iemand was die fatsoenlijk bleef (*noch korrekt geblieben*, met als gevolg niet schuldig te worden bevonden)... Dat gold ook voor mij.'

Helmut streefde naar een breed humanitair perspectief, waarbij hij verklaarde begrip te kunnen opbrengen en geen vijandige gevoelens te koesteren voor de Britse officier die had opgemerkt de hand te drukken van een man die verantwoordelijk was voor de dood van vier miljoen joden, een opmerking die voorafging aan Wirths' zelfmoord. Voorts beweerde hij dat hij voor zijn vertrek uit Auschwitz tegen Eduard had gezegd: 'Als ik een jood was, zou ik na de oorlog iedere Duitser opknopen... man, kind, bejaarde, iedereen.' Maar zijn gelijktijdige behoefte om zijn broer te verdedigen leidde ertoe dat hij de goede daden van Eduard ten onrechte idealiseerde, onder meer door te beweren dat Wirths Höss ertoe had overgehaald om tijdens selecties kinderen bij hun ouders te laten, waardoor ze in leven bleven.

Helmut probeerde zijn broer te zien als 'een uitermate misbruikt (*missbraachten*) mens', als een 'bijzonder goed mens, de beste vader, een bewaarde arts, die de grote pech had in deze situatie te zijn gemanoeuvreerd'. En: 'Als je eenmaal in dat moordapparaat belandde, werd je gedwongen tot medeplichtigheid.' Maar hij gaf voorts toe: 'Soms kost het me moeite om al die dingen over mijn broer te geloven, dat hij dat allemaal deed... kinderen selecteren voor de gaskamer.' Het zat hem ook vreselijk dwars dat zijn broer volgens Langbein betrokken was bij de tyfusexperimenten, en hij vroeg zich dan ook af of Langbein zich niet vergiste: 'Ik kan het nauwelijks geloven.' Hij scheen het incident meer dan welk ander te beschouwen als een Hippocratische kwestie en bekende dat hij zijn mening over zijn broer zou moeten herzien indien de beschrijving waar was, omdat dergelijke experimenten 'nagenoeg zeker de dood tot gevolg hadden'. Hij gaf ook toe dat hij geen reden had om Langbeins verslag in twijfel te trekken.

Pratend over de reputatie van zijn broer stelde Helmut de kernvraag met betrekking tot het 'genezend doden': 'Kun je moorden om een ander het leven te redden?' En later: 'Hoe je het ook wendt of keert... je wordt hoe dan ook medeplichtig.' Tot op zekere hoogte doelde hij daarbij vermoedelijk ook op zichzelf, want hij had er nog steeds problemen mee dat hij zijn

broer had geadviseerd te blijven en dat hij zelf actief had deelgenomen (hoe beperkt ook) aan Eduards kankerresearch.

Hij was de waarheid over Auschwitz dicht genaderd, hetgeen hij – zoals uit de aanhef van hoofdstuk 7 blijkt – min of meer welsprekend tot uitdrukking wist te brengen. Zijn uiteindelijke oordeel over zijn broer luidde als de beschrijving in een klassiek Grieks drama: ‘... tragische schuld, onontkoombare medeplichtigheid.’ Hij bedoelde daarmee dat de omstandigheden een bestemming creëren die onverbiddeleijk leidt tot slechte daden... maar tegelijkertijd zwakte hij de *actieve* nazi-betrokkenheid van zijn broer af. Helmut legde de nadruk op het feit dat zijn broer in die tijd nog jong en onervaren was, zoals dat ook voor hemzelf gold, en hij wenste dat hij zelf in die bewuste periode ‘een volwassen man was geweest, die de dingen beter had kunnen beoordelen’. In dat geval zou hij in staat zijn geweest ‘zich onvoorwaardelijk op te stellen tegen die gebeurtenissen’, want hij was tot de overtuiging gekomen dat ‘het enige wat een mens in een dergelijke situatie kan doen, is te zeggen: “Nee, daar werk ik niet aan mee.”’

Wat, tenslotte, kan er dus worden gezegd over de psychologische band tussen deze ‘goede, gewetensvolle medicus’ en het moordproject van Auschwitz?

In aanvang wordt de sleutel gevormd door de unieke combinatie van Wirths’ hartstochtelijke nazi-ideologie en indrukwekkende medische bekwaamheid, een combinatie die gemakkelijk kon leiden tot een positie van medisch leiderschap... of leiderschap binnen het gemedicaliseerde doden. Binnen de nazi-ideologie waren drie cruciale punten waardoor Wirths in belangrijke mate werd geabsorbeerd: het beweerde herstel van het Germaanse ras en *Volk*, de biomedische weg tot dat herstel via zuivering van genen en ras, en het geconcentreerd zijn op de joden als bedreiging van deze vernieuwing, van de directe en langdurige ‘gezondheid’ van het Germaanse ras. Hoewel Wirths ten opzichte van deze overtuigingen niet het absolutisme toonde zoals een Mengele dat aan den dag legde (bij hem gingen ze gepaard met een sterke drang naar medisch humanisme), was zijn betrokkenheid bij het nazi-doel waarschijnlijk niet minder hevig.

Wirths beschikte over nog een eigenschap die door anderen niet of nauwelijks is belicht: een combinatie van moralisme en bezetenheid die onder normale omstandigheden het vormen van een ‘betrouwbaar vakman’ stimuleert en in Auschwitz bijdroeg tot de efficiëntie waarmee Wirths de hele structuur van het gemedicaliseerde doden opzette en in stand hield. Het stelde hem in staat tot ‘correct’ en nauwgezet gedrag ten aanzien van regels en verordeningen, hetzij in een poging om het Auschwitz-kwaad te beperken, hetzij (in grotere mate, zoals bleek) dit kwaad te dienen.

In Auschwitz werd Wirths geconfronteerd met de primair *wreedheid producerende situatie*. Hij kwam terecht in omstandigheden die organisatorisch en psychologisch zodanig waren gestructureerd, dat nagenoeg iedereen die daarmee te maken kreeg zich vroeg of laat te buiten ging aan wrede daden. In die zin schuilt er enige waarheid in Helmut's bewering dat zijn broer wel medeplichtig *moest* worden toen hij daar eenmaal was... maar dat geldt alleen indien hij daar bleef. En het was nu eenmaal zo dat sterke psychologische krachten Wirths aan Auschwitz bonden waardoor

zijn ambivalente verlangen om daar weg te gaan werd overwonnen.

Auschwitz te verduren, er ongeacht de dreigende elementen te blijven, was een morele kwestie die niet alleen werd gestimuleerd door zijn familie en zijn eigen plichtsbesef maar ook door zijn diepste bewustzijn van zichzelf en de wereld. Dat idee van 'op koers te moeten blijven' werd veroorzaakt door een jong mensenleven van kinderlijke, nationale en ideologische trouw: een sterke, directe neiging tot gehoorzaamheid en tot een onvoorwaardelijke betrokkenheid bij wat hij beschouwde als een onvergankelijk raciale, nationale en culturele kwestie. Dat facet van onvergankelijkheid overheerste iedere afschuw die de humanist in hem voelde en droeg in hoge mate bij tot het feit dat hij de medisch manager bleef van de wreedheid-producerende situatie die zo'n belangrijk deel van zijn wezen verafschuwde.

Hoe uitzonderlijk Wirths ook was, hij was tegelijkertijd representatief voor de artsencorruptie in nazi-Duitsland. Hij was deels een bereidwillig uitvoerder van het meest idealistische van alle nazi-projecten met betrekking tot het herstel van het Arische ras door degenen die daar een bedreiging voor vormden te vermoorden. Hij was wat zijn vader noemde een 'opoffering', maar alleen in die zin dat hij door de meest extreme ommekeer van genezen en doden te belichamen, voor een groot deel verantwoordelijkheid werd voor de ontarding en medeplichtigheid van zijn beroep, zo niet van zijn generatie.

Hij was zowel een persoonlijk gemotiveerde uitvoerder van zijn lot als een man die werd gestuurd door krachten die sterker waren dan hijzelf. Dat wil zeggen dat hij aanvankelijk bereid was tot de medische rol van het cultiveren van de genen die hem door de nazi's werd aangeboden, vervolgens werd meegesleurd naar onverkwikkelijke situaties die hem weliswaar tegenstonden maar niettemin een beroep deden op zijn gevoelens van loyaliteit (waarbij Auschwitz een 'hoogtepunt' vormde) en tenslotte zover kwam dat hij zijn medische gaven op een bekwame manier ten dienste stelde van het moordproject dat hij moreel afkeurde. Hij werd niet alleen grof 'misbruikt' (zoals zijn bróder het uitdrukte) door een moordzuchtig regime, maar hij werd tevens zijn eigen architect van dat misbruik.

Hoezeer Wirths ook onderhevig was aan innerlijke conflicten en tegenstrijdigheden, de manier waarop hij een meervoudige persoonlijkheid ontwikkelde was in veel opzichten ideaal voor de totale Auschwitz-functie. Zijn nazi-Auschwitz-persoonlijkheid, met de wens tot raszuivering en nationaal herstel, was van bijzonder veel nut voor het moordproject terwijl zijn humane medische persoonlijkheid, die zo nadrukkelijk werd ondersteund door liefdevolle familiebanden, een bijdrage leverde aan zijn algemeen functioneren en aan het handhaven van wat zowel in zijn ogen als in die van gevangenen en vele ss-collega's 'fatsoen' was. Wirths was nadrukkelijk een 'gespleten persoonlijkheid' (zoals William James dat noemde), maar die gespletenheid was functioneel voor Auschwitz. Hij was de karakteristiek met de 'dubbelrol' en als zodanig de vertegenwoordiger van het algemene fenomeen van de 'fatsoenlijke nazi', en getrouw aan dat fenomeen wist Wirths het karwei te klaren.

Wirths was extreem in zijn betrokkenheid bij zowel het genezen als het

doden. In dat opzicht was zijn ontwikkeling tot een meervoudige persoonlijkheid te vergelijken met die van Kurt Gerstein, de ss-officier die zich op merkwaardige en als zodanig onvoldoende begrepen manieren gedroeg als een fervente ss-activist en die de technische verantwoordelijkheid met betrekking tot het zyklon-B gas en de aanlevering daarvan in Auschwitz naar zich toetrok, maar die tevens een indrukwekkende staat van dienst had als anti-nazi en volgens zeggen binnen de ss was geïnfiltreerd om inzicht te krijgen in de moordende handelingen, terwijl hij op het laatst vertwijfeld probeerde de wereld in kennis te stellen van de massamoord die door de nazi's was gepleegd. Maar in tegenstelling tot Gerstein viel Wirths geen moment uit zijn nazi-ro'l om anderen in te lichten over het duivelse project waarvan hij zelf deel uitmaakte. Zowel Gerstein als Wirths demonstreren dat de ontwikkeling van een meervoudige persoonlijkheid een mens tot een vurig pleitbezorger kan maken van zowel het genezen als het doden (zie voetnoot op p. 173-174).

Wirths' zelfmoord kwam niet voort uit een zenuwinstorting binnen zijn dubbele persoonlijkheid noch uit verzet tegen het moordproject. Het was eerder een gevolg van zowel het een als het ander. Dr. Jan W. had het dan ook bij het rechte eind toen hij beweerde dat Wirths de hand aan zichzelf sloeg omdat hij 'de verantwoordelijkheid voor zijn daden niet onder ogen kon zien'. Doordat hij plotseling zijn officiële medische positie binnen het onsterfelijk makende nazi-project was kwijtgeraakt, stond Wirths bloot aan de onvermijdelijk harde consequenties van zijn daden zoals proces, veroordeling en dood.

Niettemin kan ook Langbein gelijk hebben gehad toen hij zei dat Wirths zich van het leven beroofde omdat 'hij een geweten had'. Hij had meer geweten dan de meeste nazi-dokters en mogelijk zelfs meer dan de meeste mensen. Maar hij stelde dat geweten in dienst van de nazi-beweging die hij zeer toegewijd was en kon zich zelfs in Auschwitz niet losmaken van die beweging, hoewel een deel van zijn geweten ervoor zorgde dat er niettemin levens van gevangenen werden gered.

Wat hij via zijn zelfmoord heeft willen duidelijk maken, is eveneens een uiting van zijn geweten: het principe dat degene die betrokken raakt bij massamoord dit met zijn leven moet bekopen en de daaraan vastgekoppelde opvatting – in onze ogen dubieuzer maar niettemin nadrukkelijk aanwezig – dat de 'onbesmette' toekomst van zijn gezin kan worden veiliggesteld door het elimineren van de verderfelijke factor zelf... dus de eigen persoon. Toch is er wellicht nog een derde gedachte geweest, nauw verwant aan de andere twee: de herbevestiging van het genezingsethos door vernietiging van de medicus (hijzelf) die zich verlaagde door te moorden.

DEEL III

DE PSYCHOLOGIE VAN VOLKENMOORD

Inleiding

Het gedrag van nazi-dokters suggereert het prille begin van een psychologie van genocide. Om de betrokken principes te verduidelijken, zal ik me aanvankelijk systematisch concentreren op het psychologische patroon van de ontwikkeling van een meervoudige persoonlijkheid, het algemene mechanisme dat de dokters in staat stelde deel te nemen aan de gruweldaden. Voorts is het noodzakelijk om te komen tot een identificatie van bepaalde tendensen in hun gedrag, die door de Auschwitz-omgeving werden opgeroepen en zelfs afgedwongen en die het 'verdubbelingsproces' nadrukkelijk stimuleerden. Deze verkenning moet twee doelen dienen: in de eerste plaats kan het een nieuw inzicht verschaffen in de motivaties en daden van nazi-dokters en van nazi's in het algemeen; in de tweede plaats kunnen daardoor bredere kwesties aan de orde komen met betrekking tot menselijk gedrag, tot de wijze waarop mensen – zowel individueel als collectief – kunnen komen tot diverse vormen van destructief en boosaardig gedrag... al dan niet bewust. Deze twee doelen vormen, in uiterste reële zin, een eenheid. Als er enige waarheid schuilt in de psychologische en morele oordelen die we vellen ten aanzien van de specifieke en unieke karakteristieken van nazi-massamoord, zijn we verplicht daaraan *theorieën* te ontleen die op bredere schaal worden benut – theorieën die getuigen van de buitengewone dreiging en mogelijkheid tot zelfvernietiging die de mensheid op dit moment achtervolgt.

‘Dubbelrol’: het faustisch akkoord

Je zult niet alleen de verlammeende problemen van de tijd doorbreken, maar je zult ook de tijd zelf doorbreken... en barbaars durven te zijn, zelfs meer dan dat.

THOMAS MANN

Elk van ons kan zijn dubbelganger tegenkomen.

FRIEDRICH DÜRRENMATT

De sleutel om te kunnen begrijpen hoe nazi-dokters tot hun daden in Auschwitz kwamen, is het psychologische principe dat ik hier ‘dubbelrol’ of ‘verdubbeling’ heb genoemd: de splitsing van de eigen persoonlijkheid in twee (of meer) onafhankelijk van elkaar functionerende persoonlijkheden. Door middel van een dergelijke ‘verdubbeling’ kon een Auschwitz-dokter niet alleen moorden of zijn medewerking aan moord verlenen, maar kon hij tevens ten behoeve van dat duivelse project ongemerkt een totale zelfstructuur (zelfproces) ontwikkelen, waarin nagenoeg alle aspecten van zijn gedrag lagen opgesloten.

Verdubbeling was dus het psychologische medium voor het faustisch akkoord van de nazi-dokter met de duivelse omgeving in ruil voor zijn medewerking aan het moorden. Hij kreeg verscheidene psychologische en materiële voordelen aangeboden ten behoeve van een bevoorrechte aanpassing. Behalve in Auschwitz kregen ook Duitse dokters in het algemeen te maken met de faustische verleiding, maar dan in bredere zin: zij mochten de theoretici en uitvoerders worden van een kosmisch project tot raszuivering door middel van vernietiging en massamoord.

Een mens is altijd ethisch verantwoordelijk voor faustische akkoorden – een verantwoordelijkheid die geenszins wordt opgeheven door het feit dat de ontwikkeling van een meervoudige persoonlijkheid voor een belangrijk deel onbewust plaatsvindt. Bij mijn onderzoek naar deze ontwikkeling speur ik naar psychologische achtergronden teneinde een verklaring van het kwaad te vinden. Voor de individuele nazi-dokter betekende de ont-

wikkeling van een tweede persoonlijkheid vermoedelijk dat hij voor dat kwaad koos.

'Verdubbeling' bevat in het algemeen vijf karakteristieken. In de eerste plaats is er sprake van een dialectiek tussen twee persoonlijkheden betreffende autonomie en samenhang. Voor de individuele nazi-dokter moest zijn Auschwitz-persoonlijkheid psychologisch functioneren in een omgeving die tegengesteld was aan zijn eerdere ethische normen. Tegelijkertijd had hij zijn oorspronkelijke persoonlijkheid nodig om zichzelf te kunnen blijven zien als een humaan medicus, echtgenoot en vader. Om bestaansrecht te kunnen krijgen, moest de Auschwitz-persoonlijkheid zowel autonoom zijn als verbonden aan de oorspronkelijke persoonlijkheid. In de tweede plaats volgt 'verdubbeling' een holistisch principe. De Auschwitz-persoonlijkheid had 'succes' doordat hij veelomvattend was en zich kon aansluiten bij de totale Auschwitz-omgeving; hij trad samenhangend op en gaf vorm aan diverse thema's en mechanismen, die ik weldra nader zal bespreken. In de derde plaats beschikt 'verdubbeling' over een aspect van leven en dood: de Auschwitz-persoonlijkheid werd door de bezitter ervaren als een vorm van psychologische overleving in een omgeving waar de dood domineerde, met andere woorden omwille van wat wordt ervaren als de eigen genezing of overleving wordt de paradox van een 'moordzuchtig ik' gecreëerd. Een van de belangrijkste functies van 'verdubbeling' zoals die in Auschwitz plaatsvond, is vermoedelijk het ontwijken van medeplichtigheid: de tweede persoonlijkheid is vaak verantwoordelijk voor het 'vuile werk'. En tenslotte heeft 'verdubbeling' ook nog een onbewust aspect en vindt er een belangwekkende verandering plaats in moreel besef. Deze vijf karakteristieken vormen en verspreiden al het andere dat in psychologisch opzicht plaatsvindt bij het ontwikkelingsproces van een tweede persoonlijkheid.

Het holistische principe bijvoorbeeld onderscheidt 'verdubbeling' van het traditionele psychoanalytische begrip van 'gespleten'. Deze laatste term heeft verschillende betekenissen gekend, maar neigt tot de suggestie van een zich afsplitsend deel van de persoonlijkheid, waardoor dit deel niet meer reageert op de omgeving (wat ik heb uitgelegd als 'emotionele ongevoeligheid') of anders op de een of andere manier in conflict leeft met de resterende persoonlijkheid. In deze zin doet 'gespletenheid' denken aan wat Pierre Janet, Freuds negentiende-eeuwse tijdgenoot, aanvankelijk 'dissociatie' noemde, terwijl Freud de neiging had de twee termen op één lijn te stellen. Maar met betrekking tot langdurige vormen van aanpassing is er verschil van mening geweest over de manier waarop de autonomie van dat afgescheiden 'deel' van de persoonlijkheid diende te worden uitgelegd, verschil van mening over de vraag (zoals een diepzinnige commentator die stelde) 'Wat splitst zich tijdens het splijten?'^{1*}

* Deze schrijver scheen het niet eens te zijn met het idee van een afgescheiden deel van de persoonlijkheid, zoals bleek uit zijn vraagstelling aan het slot van het artikel: 'Waarom zouden we een speciale intrapsychische splijting moeten bedenken als verklaring voor deze fenomenen, alsof er van binnen een houthakker zit die daarvoor zorgt?'² Janet bedoelde met 'dissociatie' de hysterische neiging om bepaalde ►

'Splijting' of 'dissociatie' kan dus eigenlijk iets zeggen over de wijze waarop de nazi-dokters emoties onderdrukten in relatie tot hun deelneming aan moord.* Maar om hun mate van betrokkenheid aan te geven bij een langdurige, dagelijkse routine van moorden – gedurende een, twee jaar of nog langer – is een verklarende theorie onontbeerlijk, een theorie die put uit de totale functionerende persoonlijkheid (diezelfde theorie is van toepassing op aanhoudende psychische stoornissen, en mijn concentratie op 'verdubbeling' komt overeen met de manier waarop tegenwoordig in toenemende mate de aandacht wordt gericht op de holistische functie van de persoonlijkheid).⁸

'Verdubbeling' is een onderdeel van het universele potentieel voor wat William James de 'gespleten persoonlijkheid' noemde, dus voor de tegengestelde tendensen binnen de persoonlijkheid. James citeerde de negentiende-eeuwse Franse schrijver Alphonse Daudet, die de wanhoopskreet '*Homo duplex, homo duplex!*' had geslaakt toen hij zijn 'schrikbarende dualisme' ontdekte doordat hij (Daudet) geconfronteerd met de dood van zijn broer Henri 'zelf aanvankelijk in huilen uitbarstte' terwijl zijn 'tweede ik' ongeïnteresseerd toekeek en het geheel enigszins spottend als een ingebeeelde theatrale voorstelling beschouwde.⁹ Voor James en Daudet is het potentieel voor 'verdubbeling' een onderdeel van het menselijk wezen, terwijl het proces in relatie tot de dood waarschijnlijk tot in het extreme plaatsvindt.

Maar die 'tegegengestelde ik' kan een staat van gevaarlijke ongeremdheid bereiken, zoals dat bij de nazi-dokters het geval was. Wanneer dit gebeurt, zo ontdekte Otto Rand bij zijn uitgebreide studies van 'dubbele persoonlijkheden' in literatuur en folklore, dan kan dat tegengestelde ik zich ontwikkelen als overweldiger van binnenuit en de oorspronkelijke persoonlijkheid vervangen totdat het uiteindelijk voor de hele persoon 'spreekt'.¹⁰ Ranks werk suggereert bovendien dat het potentieel voor een tegengestelde persoonlijkheid – feitelijk het potentieel voor het kwaad – *nodig* is voor de menselijke geest: het verlies van de eigen schaduw, ziel of tweede persoonlijkheid betekent de dood.

In algemeen psychologisch opzicht is het adaptief potentieel voor de ontwikkeling van een meervoudige persoonlijkheid integraal gebonden aan de menselijke geest en kan soms levensreddend zijn: bijvoorbeeld voor een

* Henry V. Dicks gebruikt dit concept in zijn studie van nazi-moordenaars.⁷

psychologische functies 'op te offeren' of 'af te staan', zodat ze worden 'afgescheiden' van de rest van de geest en leiden tot 'automatismen' ofwel afgescheiden symptoomcomplexen.³ In zijn vroege werk met Josef Breuer sprak Freud over het 'splijten van het bewustzijn', het 'splijten van de geest' en het 'splijten van de persoonlijkheid' als zijnde belangrijke mechanismen bij hysterie.⁴ Edward Glover duidde de psychische componenten van splijting of dissociatie aan met 'ego-nucleus'.⁵ Voorts is het splijten (aanvankelijk in het werk van Melanie Klein) geassocieerd met polarisatie van alles wat het eigen ik als 'goed' en als 'slecht' beschouwde, een proces dat volgens een normale ontwikkeling kan verlopen, maar dat bij overdrijving kan worden geassocieerd met ernstige persoonlijkheidsvervormingen die tegenwoordig 'grenssituaties' worden genoemd.⁶

soldaat op het slagveld, of voor een slachtoffer van gruweldaden zoals een Auschwitz-gevangene, die eveneens een vorm van 'verdubbeling' moet ondergaan om te kunnen overleven. Het 'tegengestelde ik' kan dus kennelijk een verbetering van het leven betekenen. Maar onder bepaalde omstandigheden kan het met extreme ongeremdheid het kwaad aanvaarden.

De situatie van de nazi-dokter is te vergelijken met die van een van Ranks voorbeelden (uit een Duitse film van 1913: *Der Student von Prag*): een studenten-schermkampioen gaat in op de kans die een boze tovenaars hem biedt op grote rijkdom en een mogelijk huwelijk met zijn geliefde in ruil voor iets wat de oude magiër wil meenemen: het spiegelbeeld van de student, een veelgebruikte representatie van het dubbel-ik. Dat dubbel-ik wordt tenslotte een moordenaar door gebruik te maken van de scherm-talenten van de student in een duel met de minnaar van zijn geliefde, ondanks het feit dat de student (zijn oorspronkelijke persoonlijkheid) de vader van de vrouw heeft beloofd dat hij zich niet in een dergelijk duel zou storten. Deze variatie op de Faust-legende loopt parallel aan het 'akkoord' dat de nazi-dokter sloot met Auschwitz en met het regime: door te doden toonde hij een tegengestelde hoedanigheid (de zich ontwikkelende Auschwitz-persoonlijkheid) – een hoedanigheid die geen effectieve weerstand ondervond doordat zij haar eigen oorspronkelijke morele normen geweld aandeed en in wezen gebruik maakte van haar originele gaven (in dit geval medisch-wetenschappelijke bekwaamheden).^{11*}

Rank benadrukte het doodssymbolisme van het dubbel-ik als 'symptomatisch voor de desintegratie van het hedendaagse persoonlijkheidstype'. Die desintegratie leidt tot een verlangen naar 'zelfvereeuwiging volgens het eigen beeld'¹³ – hetgeen ik een verletterlijkte vorm van onsterfelijkheid zou willen noemen – zoals dat kan worden vergeleken met 'de vereeuwiging van het ik in arbeid dat de eigen persoonlijkheid vereeuwigt' ofwel een creatief-symbolische vorm van onsterfelijkheid. Rank zag de Narcissus-legende als een voorstelling van het gevaar dat de verletterlijkte vorm met zich meebracht en van de noodzaak om over te schakelen op de creatieve vorm (zoals dat wordt befichaamd door de 'artiest-held').** Maar de nazi-beweging moedigde haar zogenaamde artiest-held (de arts) aan om – zoals Narcissus – onderworpen te blijven aan zijn eigen imago. Hier duikt

* Ranks beschouwing van *The student of Prague* tijdens een periode van herstel in de jaren twintig, was de oorspronkelijke prikkel tot een levenslange concentratie op het thema van het dubbel-ik. Rank constateerde dat de scenarioschrijver Hans Heinz Ewers in grote mate gebruik had gemaakt van E.T.A. Hoffmanns 'Story of the lost reflection'.¹²

** In eerder werk ging Rank mee met Freud door de legende te verbinden aan het begrip 'narcisme', aan ziekelijke liefde voor zichzelf. Maar Rank wekte de indruk dat hij dit ongaarne deed en benadrukte voortdurend dat achter het narcisme dood en onsterfelijkheid onzichtbaar aanwezig waren. In zijn latere adaptatie aanvaardde hij het thema van de dood onomwonden als het vroegere en fundamentele thema in de Narcissus-legende en sprak enigszins geringschattend over 'sommige moderne psychologen die beweren een symbolisatie te hebben gevonden van hun theorie met betrekking tot de liefde voor zichzelf'.¹⁴ Tegen die tijd had hij gebroken met Freud en zijn eigen intellectuele status gevestigd.

de gedachte op aan Mengele, aan zijn extreme narcisme ten behoeve van zijn streven naar almacht en zijn illustratie daarvan, grenzend aan een karikatuur van de algemene situatie van nazi-dokters in Auschwitz.¹⁵

De ontwikkeling van een meervoudige persoonlijkheid stelde de nazi-dokters in staat schuldgevoelens te ontwijken, niet zozeer door de eliminatie van het geweten als wel door wat kan worden genoemd de *overdracht van het geweten*. De gewetenselementen werden getransporteerd naar de Auschwitz-persoonlijkheid, die ze volgens de eigen criteria rangschikte onder wat goed was (plichtsbefef, loyaliteit ten opzichte van de groep, 'verbetering' van Auschwitz-omstandigheden enzovoort) en daarmee de oorspronkelijke persoonlijkheid vrijwaarde van verantwoordelijkheid voor de daaruit voortvloeiende daden. Rank sprak op soortgelijke wijze over schuldgevoelens 'die de held dwingen zich niet langer verantwoordelijk te voelen voor bepaalde daden van zijn ego, maar die verantwoordelijkheid over te dragen op een ander ego, een dubbel-ik, dat wordt gesymboliseerd door de duivel zelf of tot stand komt via een duivels akkoord'¹⁶ (dus het faustisch akkoord waarover al eerder werd gesproken). Rank meende dat de overdracht begon met 'sterke schuldgevoelens'¹⁷, maar bij de meeste nazi-dokters scheen de 'verdubbelingsmanoeuvre' dat schuldgevoel te ontwijken voor het zich ontwikkelde of het bewustzijn kon bereiken.

Er bestaat een onvermijdelijk verband tussen dood en schuldgevoel. Rank vergelijkt het tegengestelde ik met een 'vorm van kwaad dat het vergankelijke en sterfelijke deel van de persoonlijkheid vertegenwoordigt'.¹⁸ Het dubbel-ik vormt het kwaad in de zin dat het de eigen dood symboliseert. De Auschwitz-persoonlijkheid van de nazi-dokter vertegenwoordigde voor hem op soortgelijke wijze de dood maar gebruikte zijn kwade opzet tevens om het bewustzijn van zijn eigen 'vergankelijke en sterfelijke deel' op een afstand te houden. Zij doet het 'vuile werk' voor de hele persoonlijkheid en daardoor behoedt ze die totale ik voor bewustzijn van de eigen medeplichtigheid en de eigen dood.

Tijdens het verdubbelingsproces 'verstoot' een deel van de persoonlijkheid een ander deel. Dat verstoten deel is geen realiteit op zich – de individuele nazi-dokter werd zich bewust van zijn daden via de Auschwitz-persoonlijkheid – maar vormt de betekenis van die realiteit. De nazi-dokter beseft dat hij selecties uitvoerde, maar hij interpreteerde die selecties niet als moord. Enerzijds zorgde de verstoting er dus voor dat de Auschwitz-persoonlijkheid de betekenis van moord veranderde en anderzijds dat het oorspronkelijke ik *alles* verloochende wat de Auschwitz-persoonlijkheid deed. Vanaf het moment van haar ontstaan deed de Auschwitz-persoonlijkheid het vroegere ik van de nazi-dokter zodanig geweld aan dat een min of meer permanente verstoting noodzakelijk werd. Verstoting was dan ook het levenssap van de Auschwitz-persoonlijkheid.*

* Michael Franz Basch spreekt over een 'verbintenis van emotie en waarneming zonder dat de waarneming echter uit het bewustzijn wordt geweerd'.¹⁹ In die zin kan verstoting worden vergeleken met psychische ongevoeligheid, aangezien zij zorgt voor een verandering van de *bindingskracht* of emotionele lading van het symbolisatieproces.

Verdubbeling, splijting en wreed gedrag

De ontwikkeling van een tweede persoonlijkheid is een actief psychologisch proces, een middel tot *extreme aanpassing*. Daarom gebruik ik ook de term 'verdubbeling' in plaats van het meer gebruikelijke 'dubbel-ik'. De aanpassing vereist een oplossing van 'psychische lijm'²⁰ als een alternatief voor een radicale afbraak van het ik. In Auschwitz kwam dat patroon tot stand onder druk van de overdrachtsperiode die de individuele dokter doormaakte. Gedurende die tijd onderging de nazi-dokter zijn eigen doodsangst en daarmee verwante gevoelens als angst voor desintegratie, afzondering en stagnatie. Hij had een functionele Auschwitz-persoonlijkheid nodig om zijn angsten het zwijgen op te leggen. En die Auschwitz-persoonlijkheid moest op dagelijkse basis voor overwicht zorgen, waarbij zij manifestaties van de oorspronkelijke persoonlijkheid moest terugbrengen tot schaarse momenten en slechts tot contacten met familie en vrienden buiten het kamp. Zolang ze in het kamp bleven, verzetten de meeste nazi-dokters zich niet tegen deze inbezitneming, maar begroetten ze haar eerder als de enige manier om psychologisch te functioneren. Als een omgeving extreem genoeg is en een mens verkiest daar te blijven, dan kan hij dat wellicht *alleen* door een tweede persoonlijkheid te ontwikkelen.

'Verdubbeling' omvat echter niet de radicale dissociatie en de langdurige afsplitsing die karakteristiek zijn voor de meervoudige of 'dualistische' persoonlijkheid. In het laatste geval staan de twee persoonlijkheden duidelijker op zichzelf en zijn ze autonoom, terwijl ze de neiging vertonen niets van elkaars bestaan af te weten of elkaar als vreemdeling te beschouwen. Bovendien wordt verondersteld dat de ontwikkeling tot een meervoudige of dualistische persoonlijkheid al in de vroege kinderjaren begint en zich min of meer onbelemmerd vormt en handhaaft. Niettemin krijgt de ontwikkeling tot een meervoudige persoonlijkheid vermoedelijk te maken met invloeden zoals intense geestelijke of lichamelijke trauma's, een sfeer van extreme ambivalentie en diepgaande conflicten en verwarring betreffende de identiteit²¹ – hetgeen eveneens kan bijdragen tot de ontwikkeling van een dubbel-ik. Van belang voor beide toestanden is voorts Janets principe dat een bepaalde persoonlijkheid zich vermoedelijk duidelijker en ondubbelzinniger manifesteert als zij 'eenmaal is gedoopt', dus door een gezaghebbend persoon bij name is genoemd of bevestigd.²² De Auschwitz-persoonlijkheid, hoewel nooit zo stabiel als een ik in de meervoudige persoonlijkheid, onderging niettemin een soortgelijke doping toen de nazi-dokter zijn eerste selecties uitvoerde.

Recentelijk gebruikte een schrijver de metafoor van een boom om de diepte aan te geven van een 'splijting' bij schizofrenie en een meervoudige persoonlijkheid, een metafoor die ook op 'verdubbeling' zou kunnen slaan. Bij schizofrenie is de scheuring in het ik 'als het splijten en afknappen van een boom die algemeen in een slechte staat verkeerde, met name de stam en verder naar beneden, naar de wortels'. Bij de meervoudige persoonlijkheid is die scheuring specifiek en beperkt, 'als een in wezen gezonde boom die niet zo diep splijt'.²³ Bij een boom die nog geen schade

heeft aan wortels, stam en de dikkere takken vindt 'verdubbeling' op een nog hoger niveau plaats: van de twee kunstmatig gespleten takken heeft de ene rottende schors en bladeren waardoor hij de andere tak in de gelegenheid stelt normaal door te groeien, terwijl de twee helften nog voldoende met elkaar zijn verbonden om weer samen te groeien wanneer omstandigheden van buitenaf dat mogelijk zouden maken.

Was de ontwikkeling tot een dubbel-ik bij nazi-dokters een asociale 'karakterontregeling'? Niet in de traditionele betekenis, dus zodanig dat het eerder om een soort aanpassingsproces ging dan om een levenslang patroon. Maar 'verdubbeling' kan ook elementen bevatten die als karakteristiek worden beschouwd voor 'sociopathische' karakterverzwakkingen, waartoe behoren emotionele stoornissen (schommelingen tussen gevoelloosheid en woede), abnormale afwijking van schuldgevoelens, het toevlucht zoeken tot geweld om 'latente neerslachtigheid' (verwant aan onderdrukte schuldgevoelens en ongevoeligheid) te overwinnen en een gevoel van vitaliteit te handhaven.²⁴ Zo kan destructief of moordzuchtig gedrag in beide situaties de gevreesde desintegratie van het ik bedekken.

De stoornis in het soort verdubbeling dat ik heb beschreven is gericht en tijdelijk, terwijl zij optreedt als onderdeel van een bredere institutionele structuur die zij stimuleert of zelfs eist. In die zin doet het gedrag van nazi-dokters denken aan dat van bepaalde terroristen: aan leden van de mafia, aan moordcommando's van dictators of zelfs aan misdadigersbenden. In al deze situaties wordt misdadig gedrag bevorderd door vergaande ideologische, familie-, etnische en soms aan leeftijd verwante banden. Het is heel goed mogelijk dat de ontwikkeling van een dubbel-ik een belangrijk psychologisch mechanisme is voor individuen die in een misdadige subcultuur leven: de leider van de mafia of het moordcommando die koelbloedig opdracht geeft een tegenstander te vermoorden (of dat zelf uitvoert) terwijl hij ondertussen een liefhebbende echtgenoot en vader en een trouwe kerkganger is. De 'verdubbeling' is adaptief aan de extreme omstandigheden die door de subcultuur zijn gecreëerd, maar ook andere invloeden (die zich soms al op jeugdige leeftijd doen gelden) kunnen een bijdrage leveren aan het proces.* Dat was eveneens het geval bij de nazi-dokters.

Kortom: 'verdubbeling' is het psychologische middel om het kwaadardige potentieel van de persoonlijkheid op te roepen. Dat potentieel van het kwaad is noch inherent aan het ik, noch irrelevant. De ontwikkeling van een dubbel-ik en de oproeping van het kwaad vormen een morele keus waarvoor het individu verantwoordelijk is, ongeacht het bewustzijnsniveau waarmee dit gebeurt.** Door middel van 'verdubbeling' maakten nazi-dokters een faustische keus voor het kwaad: in feite bevat het proces van 'verdubbeling' in het algemeen de sleutel tot kwaadaardig menselijk gedrag.

* Robert W. Rieber gebruikt de term 'pseudopsychopatie' voor wat hij beschrijft als 'selectief gemeenschappelijk crimineel gedrag' binnen de hier genoemde vormen van subcultuur.²⁵

** James S. Grotstein spreekt over de ontwikkeling van 'een onafhankelijk wezen binnen een wezen dat is gespleten in een toestand van voorbewustzijn en een zelf- ▷

Variaties van 'verdubbeling'

Iedere individuele nazi-dokter in Auschwitz ontwikkelde een dubbel-ik, zij het op verschillende manieren. Ernst B. bijvoorbeeld beperkte het proces; door selecties te vermijden belemmerde hij de volle ontwikkeling van een Auschwitz-persoonlijkheid. Niettemin vormde zijn bewuste verlangen zich aan te passen aan Auschwitz een toegang voor de beperkte ontwikkeling van een dubbel-ik: hij was uiteindelijk degene die zei dat 'je je alleen de eerste uren in Auschwitz als een normaal mens kon gedragen' en dat je daarna 'verstrikt raakte en in de pas moest lopen', met als gevolg dat je een tweede persoonlijkheid moest ontwikkelen. Zijn eigen 'verdubbeling' kwam duidelijk naar voren in zijn sympathie voor Mengele en – althans tot op zekere hoogte – voor de extreemste uitingen van het nazi-ethos (de nazi's te zien als 'een zegen voor de wereld' en de joden als 'het fundamentele kwaad' in die wereld). Hoewel hij zijn dubbel-ik niet ten volle ontplooidde, behield hij tot op heden bepaalde aspecten van zijn Auschwitz-persoonlijkheid die tot uiting kwamen in de manier waarop hij Auschwitz-gedrag beoordeelde.

Mengele daarentegen wekte door zijn aanvaarding van de Auschwitz-persoonlijkheid de indruk zich snel te willen aanpassen, waardoor zelfs de vraag naar boven komt of de ontwikkeling van een dubbel-ik bij hem wel nodig was. Maar 'verdubbeling' was beslist nodig voor een man die een hechte vriendschap sloot met kinderen en vervolgens een aantal van hen persoonlijk naar de gaskamer reed, of voor een man die zich zo 'collegiaal' opstelde tegenover gevangenendokters en niettemin meedogenloos optrad bij selecties. Hoe ook zijn affiniteit met Auschwitz was, een man die onder normale omstandigheden werd afgeschilderd als 'een enigszins sadistische Duitse professor' moest een nieuwe persoonlijkheid creëren om een fervente moordenaar te worden. Het belangrijkste bij Mengeles 'verdubbeling' was dat zijn oorspronkelijke ik gemakkelijk werd geabsorbeerd door de Auschwitz-persoonlijkheid. En zijn onafgebroken loyaliteit ten opzichte van de nazi-ideologie en het nazi-project stelde zijn Auschwitz-persoonlijkheid, meer dan bij andere nazi-dokters het geval was, in staat om na de Tweede Wereldoorlog door de jaren heen actief te blijven.

Wirths' 'verdubbeling' was noch beperkt (zoals bij dr. B.) noch harmonieus (zoals bij Mengele): het proces ontwikkelde zich heftig en conflictueus. We zien de stafdokter van Auschwitz als een 'gespleten persoonlijkheid' omdat de beide persoonlijkheden hun macht behielden. Maar gezien het Auschwitz-instituut en het nazi-project kan zijn 'verdubbeling' als de succesvolste worden beschouwd. Zelfs zijn zelfmoord was een kenmerk van dat succes: hoewel hij door de nederlaag van de nazi's zijn Auschwitz-

standig bestaan leidt met een op zichzelf staande motivatie, een gescheiden agenda enzovoort', en waaruit 'wreedheid, sadisme en vernietiging' kan voortvloeien, of zelfs 'demonische bezetenheid'. Hij noemt dit aspect van het ik een 'geestparasiet' (in navolging van Colin Wilson) en wijdt de ontwikkeling ervan aan die elementen van de persoonlijkheid die al in een vroeg levensstadium kunstmatig zijn onderdrukt en verstoten.²⁶

persoonlijkheid beter kon identificeren met het kwaad, bleef hij die Auschwitz-persoonlijkheid voldoende verantwoordelijk achten om innerlijk verdeeld te blijven en niet in staat te zijn een oplossing en een nieuw begin te bedenken – noch legaal, noch moreel, noch psychisch.

Binnen de Auschwitz-structuur betekende de ontwikkeling van een tweede persoonlijkheid ook de mogelijkheid van toekomstplannen en zelfs van verwachtingen. De wijze waarop een dubbel-ik tot stand kwam varieerde omdat elke nazi-dokter zijn Auschwitz-persoonlijkheid creëerde uit zijn oorspronkelijke ik met zijn kenmerkende verleden en zijn eigen psychologische mechanismen. Bij alle nazi-dokters waren de oorspronkelijke persoonlijkheid en de Auschwitz-persoonlijkheid echter nauw verbonden met het algemene nazi-ethos en de autoriteit van het regime. Onder hen was de ontwikkeling van een dubbel-ik een gemeenschappelijk gegeven.

'Verdubbeling' en instituten

Auschwitz als *instituut* – als een gruwelen producerende situatie – draaide in feite op de processen van 'verdubbeling'. Een wreedheid producerende situatie is uiterlijk (in dit geval institutioneel) zodanig gestructureerd, dat het gemiddelde individu dat erin terechtkomt (hier als onderdeel van het Duitse gezag) wreedheden zal begaan of daarbij betrokken zal raken. Een belangrijk aspect van een dergelijke situatie is, dat het personen psychologisch kan motiveren aan wreedheden deel te nemen.²⁷

In een zo machtig instituut als Auschwitz kon de externe omgeving de toon aangeven voor een groot deel van het 'interne milieu' van een individuele nazi-dokter. Het vereiste van een dubbel-ik was onderdeel van de milieuboodschap die nazi-dokters onmiddellijk oppakten, het onuitgesproken bevel een persoonlijkheid te ontwikkelen die zich kon aanpassen aan het moorden zonder dat de betrokkene zich een moordenaar voelde. 'Verdubbeling' werd niet slechts een individuele kwestie maar een gemeenschappelijk psychologisch proces volgens de groepsnorm en als onderdeel van het Auschwitz-milieu. Dat groepsproces werd versterkt door het algemene besef dat Auschwitz het grootste technische centrum van de *Endlösung* was, ongeacht de situaties in andere kampen. Het ontwikkelen van een tweede persoonlijkheid was nodig om te voorkomen dat leven en werk van het individu werd verstoord door de lijken die mede door zijn toedoen werden geproduceerd of door de 'levende doden' (de *Muselmänner*) die hem alom omringden.

Het was onvermijdelijk dat de Auschwitz-dwang tot 'verdubbeling' zich ook uitstreckte tot gevangenendokters; de duidelijkste voorbeelden daarvan waren degenen die uiteindelijk nauw samenwerkten met de nazi's zoals Dering, Zenkteller, Adam T. en Samuel. Zelfs de gevangenendokters die krachtig vasthielden aan hun genezingsethos, ondergingen een minimale vorm van 'verdubbeling' en stimuleerden onwillekeurig het verdubbelsproces bij nazi-dokters doordat ze noodgedwongen met hen samenwerkten en daardoor de Auschwitz-persoonlijkheid van een nazi-dokter tot op zekere hoogte bevestigden.

Verdubbeling kwam ongetwijfeld ook op grote schaal voor bij niet-medisch Auschwitz-personeel. Rudolf Höss vertelde hoe onderofficieren die regelmatig waren betrokken bij selecties, hun hart bij hem uitstortten over het feit dat ze hun werk zo moeilijk vonden (hier sprak hun oorspronkelijke persoonlijkheid)... maar ze gingen niettemin door met dat werk (gedrag dat door hun Auschwitz-persoonlijkheid wordt geëist). Höss omschreef de Auschwitz-keus als volgt: 'Een mens werd daar wreed en meedogenloos en verloor het respect voor het menselijk leven (in dat geval ontwikkelde hij een uiterst functionele Auschwitz-persoonlijkheid) of hij verzwakte en kreeg een zenuwzinking (hij hield dus vast aan zijn oorspronkelijke persoonlijkheid, die in Auschwitz niet kon functioneren).'²⁸ Maar bij de nazi-dokter was het verdubbelsproces zo sterk dat een oorspronkelijk genezende persoonlijkheid overging in een moordende persoonlijkheid die in directe tegenstelling zou moeten zijn, maar dat functioneel niet was. En zoals dat in iedere wreedheid producerende situatie gebruikelijk is, bevonden nazi-dokters zich in een psychologisch klimaat waar ze nauwelijks anders konden dan kiezen voor het kwaad, zodat ze dus in feite werden aangezet tot moord.

'Verdubbeling' – nazi en medicus

Behalve Auschwitz bevatte de nazi-beweging veel elementen die het vormen van een tweede persoonlijkheid stimuleerde. Het algemene nazi-project, boordevol van wreedheden, vereiste voortdurend een dubbel-ik om die wreedheden te kunnen uitvoeren. Die 'verdubbeling' kwam vaak tot stand via een geleidelijk proces van gevaarlijke compromissen: de langzame uitwas van een functionele 'nazi-persoonlijkheid' via een reeks van destructieve daden die aanvankelijk met tegenzin werden uitgevoerd, en aansluitend daarop taken die telkens wreder, zo niet moorddadiger, waren dan de voorgaande.

'Verdubbeling' kon nog dramatischer zijn en gepaard gaan met transcendentie, met het gevoel (beschreven door een Franse fascist die zich aansloot bij de ss) toe te treden tot een religieuze sekte waar 'je afstand moest doen van je verleden en tot wedergeboorte kwam in een nieuw Europees ras'.²⁹ Die nieuwe nazi-persoonlijkheid kon zich verbeelden in een mystieke fusie te verkeren met het Duitse *Volk*, met 'bestemming' en met onsterfelijk makende machten. En altijd was er de eerder opgemerkte combinatie van idealisme en angst, de verbeelding van vernietiging en vernieuwing, zodat 'God zowel verschijnt in de gedaante van verwoesters als van cultuurhelden, zoals de *Führer* kon verschijnen als frontsoldaat en als meesterbouwer'.³⁰ Himmler deed, vooral in zijn toespraken tot zijn ss-leiders binnen hun 'aan de eed gebonden gemeenschap'³¹ een beroep op de vorming van een dubbel-ik dat noodzakelijk was om te kunnen deelnemen aan wat hij beschouwde als heldhaftige wreedheid, met name met betrekking tot het vermoorden van joden.

De mate waarin 'verdubbeling' plaatsvond, hoefde niet noodzakelijkerwijs gepaard te gaan met het lidmaatschap van de nazi-partij. Daardoor kon

Hochhuth beweren dat 'de belangrijke scheidslijn zich bevond tussen nazi's (degenen die een goed ontwikkelde nazi-persoonlijkheid hadden) en fatsoenlijke mensen, niet tussen partijleden en andere Duitsers'.³² Maar vermoedelijk heeft geen enkele politieke beweging op zo'n intense en grootscheepse wijze de ontwikkeling van een tweede persoonlijkheid geëist als dat bij de nazi's het geval was.

Dokters zijn als groep wellicht ontvankelijker voor 'verdubbeling' dan anderen. Een voormalige nazi-dokter bijvoorbeeld beweerde dat de ongevoeligheid van de anatoom ten opzichte van skeletten en lijken was te wijten aan de bizarre 'antropologische' collectie van joodse schedels die zijn vriend Hirt erop nahield (zie p. 304-307). Hoewel dit nauwelijks een bevredigende verklaring was, verwees deze dokter hiermee naar een onvervalst patroon van niet alleen de ontwikkeling van emotionele ongevoeligheid maar ook van een medisch dubbel-ik. Een dergelijke 'verdubbeling' begint vermoedelijk op het moment dat de student voor het eerst wordt geconfronteerd met een lijk dat hij of zij moet ontleden, vaak al op de eerste dag van hun medische studie. Het wordt dan als noodzakelijk ervaren een 'medische persoonlijkheid' te ontwikkelen die de betrokkene in staat stelt zich in redelijke mate te harden tegen de dood en tegelijkertijd vrij efficiënt te functioneren met betrekking tot de veelzijdige eisen van de werkzaamheden. De ideale arts blijft zonder enige twijfel een warm en menselijk persoon door die 'verdubbeling' tot een minimum terug te brengen. Maar er zijn slechts weinig artsen die aan deze ideale maatstaf voldoen. Aangezien onderzoek heeft aangetoond dat aan de keuze van een medisch beroep vaak de psychologische motivatie ten grondslag ligt om een abnormale angst voor de dood te overwinnen, is het mogelijk dat deze angst artsen tot 'verdubbeling' drijft als ze worden geconfronteerd met een moordzuchtige omgeving. Dokters die werden aangetrokken tot de nazi-beweging in het algemeen en tot de ss- of concentratiekampgeneeskunde in het bijzonder, waren naar alle waarschijnlijkheid degenen die daarvoor het meest intens een proces van medische 'verdubbeling' hadden ondergaan. Maar zelfs dokters zonder opvallende nazi-sympathieën konden een dergelijk proces op een bepaalde manier ondergaan en de neiging vertonen tot verdere manifestaties daarvan.

De neiging om een tweede persoonlijkheid te ontwikkelen was vooral bij nazi-dokters sterk aanwezig. Gezien het visioen van heldhaftigheid dat hun werd voorgehouden – als behoeders van de genen en als artsen voor het *Volk*, en ook als gemilitariseerde genezers met de macht over leven en dood die zowel de medicijnman als de generaal was gegeven – werd iedere wreedheid die ze mogelijk zouden uitvoeren maar al te gemakkelijk ondergedompeld in overmoed. En hun medische overmoed werd nog eens versterkt door hun rol in de sterilisatie- en 'euthanasie'projecten met als visioen het noordse ras en het Duitse volk te genezen van het kwaad.

Dokters die uiteindelijk een extreem verdubbelingsproces doormaakten als noodzakelijk gevolg van de 'euthanasie'vernietigingsinstituten en de dodenkampen, waren waarschijnlijk ongemeen ontvankelijk voor de ontwikkeling van een meervoudige persoonlijkheid. Natuurlijk school er een risico-element in de plaats waar iemand naar toe werd gezonden, maar de

dokters die werden aangesteld in de vernietigingscentra of de dodenkampen voelden zich vaak sterk verbonden met de nazi-ideologie. Bovendien is het mogelijk dat ze intensere schizoïde neigingen bezaten of in belangrijke mate neigden tot emotionele ongevoeligheid en almacht-sadisme, factoren die de ontwikkeling van een tweede persoonlijkheid evenzeer stimuleren. Aangezien mensen, zelfs onder extreme omstandigheden, situaties zoeken en vasthouden die hen psychologisch aanspreken, kunnen we aannemen dat er ook een zekere mate van zelfselectie plaatsvond. In deze opzichten waren de eerdere psychologische karakteristieken van de persoonlijkheid van een dokter van aanzienlijk belang... maar alleen ten opzichte van de geneigdheid of ontvankelijkheid, meer niet. Een belangrijke mate van 'verdubbeling' vond plaats bij mensen met de meest uiteenlopende psychologische karakteristieken.

We komen dus als vanzelf terug bij de erkenning dat de meeste daden van nazi-dokters gebeurden binnen de potentiële bekwaamheid – althans onder bepaalde omstandigheden – van de meeste artsen en van de meeste mensen. Maar als zich in Auschwitz eenmaal een tweede persoonlijkheid ontwikkelde, scheidde een nazi-dokter zich inderdaad af van andere artsen en van andere mensen. 'Verdubbeling' was het mechanisme waardoor een dokter zich in zijn daden verplaatste van het normale naar het duivelse (de factoren in dit proces werden besproken in hoofdstuk 20).

Is 'verdubbeling' typisch Duits?

Is er een specifiek Duits aspect aan het ontwikkelen van een tweede persoonlijkheid? Per slot van rekening is Duitsland het land van de *Doppelgänger*, de dubbelganger zoals die in literatuur en humor wordt geformuleerd. Otto Rank, die het thema onderzocht en daarbij terugging tot de Griekse mythologie en drama, benadrukt de bijzondere betekenis ervan in Duitse literatuur en filosofisch romanticisme, en verwijst naar de 'innerlijk gespleten persoonlijkheid', karakteristiek voor het romantische type'.³³ Die karakterisering, niet alleen in de literatuur maar ook in politieke en sociale opvattingen, komt overeen met denkbepelden als 'verscheuring' (*Zerrissenheit*) of 'breuk' en het 'doolhof' van de Duitse ziel.³⁴ Nietzsche interpreteerde die dualiteit op een persoonlijke manier door zichzelf af te schilderen als 'de antichrist' en als 'de gekruisigde'; soortgelijke principes van 'tweeëenheid' zijn terug te vinden bij vroegere Duitse schrijvers en dichters zoals Hölderlin, Heine en Kleist.³⁵

Zelfs Goethes bewerking van de Faust-legende is een verhaal van Duitse 'verdubbeling':

*Twee zielen, helaas, huizen in mijn borst
En elk trekt terug en wijst zijn broeder af.*³⁶

En de oorspronkelijke Faust, de doctor van de magie, toont meer dan een vluchtige gelijkenis met zijn nazi-landgenoten in Auschwitz. Onder Goe-

thes handen wordt Faust innerlijk verdeeld in een oorspronkelijke persoonlijkheid die verantwoordelijk is voor aardse verbintenissen en in een tweede persoonlijkheid, die wordt gekarakteriseerd door overmoed in zijn streven naar de bovennatuurlijke macht van de 'hogere voorouderlijke posities'.^{*} In een nog eerdere versie van de legende erkent Faust het overwicht van zijn kwade ik door tegen een zogenaamde geestelijke verlosser te zeggen: 'Ik ben verder gegaan dan u denkt en heb me met mijn eigen bloed verbonden aan de duivel om voor eeuwig, naar lichaam en ziel, de zijne te zijn.'³⁸ Hier is zijn houding te vergelijken met de trouw aan het kwaad dat de Auschwitz-persoonlijkheid toont. En Thomas Mann's specifieke toepassing van de Faust-legende op de historische nazi-praktijk oordeelt, via een componist als hoofdpersoon, het duivelse streven van de Auschwitz-persoonlijkheid naar onbeperkte 'creatieve macht' als volgt: de belofte van absolute doorbraak, waarbij de tijd en dus ook de dood wordt overwonnen; als de nieuwe persoonlijkheid het 'zal wagen barbaars te zijn, is het resultaat dubbel barbaars'.^{39**} In de Duitse psychologische en culturele praktijk is het thema van het dubbel-ik nadrukkelijk en bestendig aanwezig. Bovendien werd de Duitse vatbaarheid voor de ontwikkeling van een tweede persoonlijkheid ongetwijfeld versterkt door de historische verwarring en versplintering van culturele symbolen die volgde op de Eerste Wereldoorlog. Wie kan de Duitse 'voeling' met het verdubbelingsproces ontkennen waar dit het beste is beschreven door een briljant produkt van de Duitse cultuur: Otto Rank?

De eerste grote dichter die het Faust-thema oppakte was evenwel niet Goethe maar de Engelse toneelschrijver Christopher Marlowe. Voorts is er een reeks befaamde Engelse en Amerikaanse uitingen geweest van het algemene thema van het dubbel-ik, waaronder 'William Wilson' van Edgar Allan Poe, *The Strange Case of Dr. Jekyll and Mr. Hyde* van

* De passage betreffende de 'twee zielen' gaat als volgt verder:

*Een mens met gezonde organen
Omarmt de wereld vol liefde en begeerte.
De ander zwiept heftig dit stof omhoog
Naar de hogere voorouderlijke regionen.*

De historicus die zich met Duitse literatuur bezighoudt, Ronald Gray, ontdekt op verscheidene gebieden van de Duitse cultuur patronen van 'polariteit en synthese': Luthers concept van een God die met 'tegengesteldend werkt', het Hegeliaanse principe van these en antithese, en de marxistische dialectiek die van Hegel afstamt. Dit alles bevat de 'versmelting van tegenstellingen', de splijting van zowel het individuele als het collectieve ik, en het hartstochtelijk zoeken naar eenheid.³⁷ Je zou bijna kunnen zeggen dat de Duitse apocalyptische traditie – het Wagneriaanse *Götterdämmerung* (godenschemering) en het algemene thema van het door de dood geobsedeerde collectieve einde – de 'gespleten toestand' is die zich uitspreidt tot het gebied van grotere menselijke verbondenheid en onverbondenheid.

** Mann verwijst ook naar de continuïteit in het verdubbelingsproces door te spreken over het 'impliciete satanisme' in de Duitse psychologie en door de duivel tegen de Faust-figuur te laten verklaren: 'We leggen u niets nieuws op, we versterken en accentueren alleen maar alles wat u al bent.'⁴⁰

Robert Louis Stevenson, *Picture of Dorian Gray* van Oscar Wilde en het stripverhaal *Superman*. Het thema komt in feite voor in het werk van schrijvers van alle nationaliteiten, bijvoorbeeld in *Le Horla* van Guy de Maupassant en in *De dubbelganger* van Dostojevski.⁴¹

De nazi's richtten zich duidelijk op een universeel fenomeen, waarbij het accent vooral op hun eigen cultuur en geschiedenis lag. Maar ze konden niet tot een diepgaande ontwikkeling van een tweede persoonlijkheid komen zonder het bestaan van een bepaald psychologisch patroon dat het Auschwitz-gedrag domineerde. Deze innerlijke uitingen van het dodenkampmilieu werden karakteristiek voor de Auschwitz-persoonlijkheid en hebben niet alleen daar en in die periode betekenis.

De Auschwitz- persoonlijkheid: psychologische motieven bij dubbelkarakters

De dokter is uiterst gevaarlijk als hij niet verkeert in een morele situatie waar de grenzen duidelijk zijn

OVERLEVENDE VAN AUSCHWITZ

Hij is in staat met iedere wind mee te waaien of verbeten binnen te dringen in een of ander denkbeeldig geschapen en irrationeel sociaal instituut, alleen om ermee ten onder te gaan. Want de mens is een wispelturig, labiel, gevaarlijk wezen, wiens rusteloze geest zal proberen alle paden te bewandelen, alle gruwelen en verleidingen uit te proberen, alles en niets gelooft. Hij moordt fanatieker voor vage ideeën dan andere wezens doden voor voedsel, om vervolgens – binnen de tijd van een generatie of korter – te vergeten welke bloedige droom hem zo had benauwd.

LOREN EISELEY

De paradox van genezen en doden

De wijze waarop de nazi-dokters zich onderdompelden in de paradox van genezen en doden was beslissend voor de aanzet tot het verdubbelingsproces omdat de Auschwitz-persoonlijkheid die paradox nodig had om te kunnen bestaan. Door volledige aanvaarding van de nazi-visie dat joden moesten worden vermoord om het noordse ras te kunnen genezen, verdween de paradox. De Auschwitz-persoonlijkheid zag zichzelf als de uitvoerder van een lofwaardig principe van 'rashygiëne' en de strever naar een nobele visie van organische vernieuwing: de schepping van een

enorme 'Duitse biologische gemeenschap' waarbinnen parallellen werden getrokken tussen de brede wereldveroverende Duitse missie en het kleinste fysiologische intracellulaire systeem.¹ Zelfs de term *anus mundi* werd geassocieerd met een positieve missie betreffende het principe van 'de noodzaak om de wereld te zuiveren'.² Het genezen door te doden werd bovendien deel van de onsterfelijkheidsgedachte, van '*het recht en de plicht van de mens om ervoor te zorgen dat het bloed zuiver blijft en met behoud van de grootst mogelijke menselijkheid de mogelijkheid te creëren tot een edeler voortplanting van deze schepselen*'.³

Via de Auschwitz-persoonlijkheid was de nazi-dokter in staat aan zijn moorddadige handelingen het mana van een medicijnman, een priester, een magiër toe te voegen. Want in het geval van zo'n aloude genezer 'bestaat er geen scheidslijn tussen het fantasieland waarin hij optreedt en de nuchtere wereld waarin zijn mystieke daden effectief zijn'.⁴ Op die manier wordt de Auschwitz-dokter-medicijnman bij zijn dodelijk 'genezen' opgeladen met bepaalde machten⁵ (zie p. 518-522). Hij is een erkend genezer met bijzondere krachten; zijn doden wordt gelegitimeerd door – en legitimeert op zijn beurt – de ommekeer van genezen en doden die het regime voorstond. Zodoende werd het een volkomen natuurlijke zaak om een voertuig met daarop een rood kruis te gebruiken voor het vervoer van gas, vergassingspersoneel en soms van slachtoffers naar de gaskamers.

Aangezien de paradox van genezen en doden de algehele functie van het nazi-regime belichaamde, school er enige waarheid in het nazi-beeld van Auschwitz als zijnde het morele oorlogsequivalent. Oorlog is het enig aanvaarde instituut (en in het geval van de nazi's ook nog hogelijk gewaardeerd) met een vergelijkbare paradox van genezen en doden. Om zijn volk, zijn militaire eenheid, zichzelf in stand te houden (te 'genezen') dient de mens de vijand te doden. En als hij zich houdt aan de regels van de strijd, geneest hij bovendien die vijanden die hij niet zozeer heeft gedood als wel verwond en gevangengenomen. Het beeld van het 'oorlogsequivalent', en de bijkomende aanspraak op moed en uithoudingsvermogen, doet het eigen ik 'eer' aan. Een nazi-dokter kon aldus een oorlog ontlopen waarin zijn leven daadwerkelijk zou zijn bedreigd (die aan het Russische front) maar niettemin deelnemen aan een vermeend moreel oorlogsequivalent waar zijn leven geen gevaar liep. De analogie werd verdiept door de poel van dood en verderf die hij in Auschwitz ontmoette en waaraan hij zijn medewerking verleende. Hij ervoer soms een *psychologisch* oorlogsequivalent en kende momenten waarop hij zich op 'het slagveld van de rassenstrijd' waande.⁶ Bij deze en vele andere kwesties werd eenzijdige overtuiging vaak gekoppeld aan rationalisatie.

Van de drie nazi-dokters die in dit boek nader werden besproken, kwam Mengele het dichtst bij de paradox van genezen en doden; Wirths deed het meest om de paradox te handhaven maar voelde zich er het minst bij op zijn gemak, terwijl Ernst B. aan de rand stond en er grotendeels in slaagde zijn activiteiten te beperken tot het genezen. Maar de verwrongen feiten bij het genezen en doden kwamen bij alle drie naar voren via hun uitwendige en inwendige realiteit. Zo hebben we gezien dat dr. B. in feite instemde

met zijn vriend Mengele toen deze beweerde dat het 'een zonde, een misdaad' zou zijn om geen gebruik te maken van de bijzondere gelegenheid die Auschwitz bood voor de research op tweelingen, terwijl B.'s sympathie voor de nazi-dokter zich voorts onderwierp aan de 'Auschwitz-voorwaarden' en hem dwong tot onmiddellijke beslissingen tijdens de selecties. Zijn boodschap is dat de Auschwitz-persoonlijkheid, die zich ontwikkelde als reactie op de paradox van genezen en doden, zou moeten dienen als basis van waaruit iedereen oordeelt – dat geldt voor Mengele, voor hemzelf en zelfs voor mij.

Rituele vervormingen

Voor de nazi-dokter had de selectieprocedure de rituele functie van een 'zorgvuldig geënceneerde confrontatie met de dood, culminerend in eervolle overleving en verworven wedergeboorte'.⁷ In Auschwitz stelde de psychologische overleving van de zwaarste selectiebeproevingen hem in staat die verworven wedergeboorte te beleven via het vormen van de Auschwitz-persoonlijkheid. Hij had zijn relatie tot zijn Auschwitz-groep verstevigd door middel van het zogenaamde 'bloedcement' (*Blutkitt*)⁸, wat inhield zijn directe deelneming aan de groepspraktijk van het doden, een politiek die lange tijd werd gevolgd door criminele groeperingen overal ter wereld. De Auschwitz-persoonlijkheid werd dus 'gedoopt' via een 'hardheidstest'.

Zoals de meeste praktische rituelen werden ook de selecties na verloop van tijd gereguleerd, terwijl de Auschwitz-persoonlijkheid ingeburgerd raakte en ervarener werd. De rituelen vergrootten dus de 'werkelijkheidszin'⁹ van die Auschwitz-persoonlijkheid en voorzagen haar van de 'statuten, materialisaties en realisaties' voor de verbintenis die zij was aangegaan.¹⁰ Door de Auschwitz-persoonlijkheid te ondersteunen, dienden de selecties de belangrijke rituele functie van 'het overwinnen van zowel dubbelwaardigheid als dubbelzinnigheid' en van 'de opdracht te hebben begrepen en desondanks te hebben uitgevoerd'.¹¹ De selecties maakten het moorden en de aanvaarding van het kwaad dus tot een ritueel, terwijl zowel het een als het ander mogelijk werd gemaakt doordat de Auschwitz-persoonlijkheid in toenemende mate versmolt met de paradox van genezen en doden.

De selecties zorgden ook voor een ritueel drama. De Auschwitz-persoonlijkheid kon dat drama binnentreden met geïntegreerd elan (zoals bij Mengele het geval was) of aarzelend en bezwaard (zoals bij vele anderen), maar het deelnemen aan die 'culturele voorstelling'¹² zorgde er in beide gevallen vaak voor dat angsten en onzekerheden werden ingeslikt en individuele acties versmolten met heersende (nazi-)opvattingen, zoals rituele scènes in het algemeen dat ook deden. Hier belichaamde Auschwitz de algemene nazi-aandacht voor het rituele, dat voor een belangrijk deel te maken had met genezen en doden. Het regime ontleende veel van zijn macht aan zijn ritualisering van het bestaan, zodat iedere daad die het uitlokte kon worden gezien als iets met een diepe mythische betekenis ten gunste van het 'Derde Rijk' en het 'Arische ras'. Ook wanneer dit zich

manifesteerde in vormen van 'rituele onwetendheid' (zoals in het geval van de selecties)¹³ en opgelegde principes die in strijd waren met bestaande kennis van menselijk gedrag (in dit geval onjuiste rassentheorieën), kon een dergelijk ritueel participanten een *gevoel* van waarheid geven.

De paradox van genezen en doden domineerde Auschwitz dus door een *wereld van selecties* te creëren. De Auschwitz-persoonlijkheid functioneerde in het besef dat wanneer de selecties op de ene plaats werden geminiseerd (in de medische blokken), ze op een andere plaats (het perron) radicaal werden uitgebreid. Behalve de pragmatische nazi-gedachte dat een en ander 'noodzakelijk' was, heerste er de psychologische opvatting dat wreedheid wreedheid voortbrengt¹⁴: om selecties te rechtvaardigen, moest het selecteren doorgaan. Een aanwijzing omtrent het waarom hiervan is te vinden bij primitieve medicijnmannen die weliswaar 'de magie beheersen, maar daarmee niet zonder meer een plezierige deugd bezitten. Zo'n medicijnman kan namelijk worden geconfronteerd met het lastige moment waarop hij gebruik *moet* maken van zijn bijzondere gave wanneer de gelegenheid zich voordoet, omdat anders de macht die hij niet wenst aan te wenden zich tegen zijn eigen leven kan keren'.¹⁵ In psychologische bewoordingen kunnen we wellicht zeggen dat de steunende macht die zo bedreigend is voor de bezitter daarvan, het potentiële schuldgevoel is, dat alleen kan worden afgeweerd door die fatale macht onafgebroken toe te passen op een uitwendige vijand. Datzelfde principe was actief aanwezig in de nazi-bewering dat iedere jood moest worden gedood omdat anders de kinderen van overlevenden Duitsers zouden doden. Zo kwam de Auschwitz-persoonlijkheid terecht in een vicieuze cirkel van moord, dreigende schuldgevoelens en doodsangst, om vervolgens nog meer te moorden teneinde psychologische dreigingen af te weren.

Gezien vanuit het standpunt om de paradox van genezen en doden te handhaven, was het in bureaucratisch (en dus ook in psychologisch) opzicht 'volmaakt' (aldus dr. B.) dat selecties werden uitgevoerd door dokters omdat het de indruk wekte dat 'er een nauwkeurige medische diagnose was gesteld'. Maar door die medicalisatie moest de Auschwitz-persoonlijkheid de noodgedwongen vraag van de medicus overnemen 'hoe de kwestie (het doden) humaan uit te voeren'. Dat principe van 'humane moord' drukte vaak zwaar op de Auschwitz-persoonlijkheid: door tyfuspatiënten of mogelijke dragers van het tyfusvirus naar de gaskamer te sturen, werd de ziekte niet onder controle gebracht, maar gebeurde datzelfde met grote aantallen zwakke en zieke gevangenen, dan betekende dat wel degelijk een verbetering van de hygiënische omstandigheden in Auschwitz. Als men zich met een verstandelijke Auschwitz-persoonlijkheid begaf in de paradox van genezen en doden, kon het lijken alsof het zin had, alsof het zou 'werken', en dat had weer tot gevolg dat het verdubbelingsproces in zijn algemeenheid werd versterkt.

Een krachtige neiging tot genezen kon bij een ss-dokter gemakkelijk tot gewetensconflicten leiden, tot een situatie waarin zijn Auschwitz-persoonlijkheid niet ten volle domineerde. Maar in de meerderheid van de gevallen waren die conflicten na de overgangsperiode voldoende overwonnen om de dokter het werk in het kamp te laten doen en de Auschwitz-

persoonlijkheid effectief te laten functioneren. Dat was, zoals we hebben gezien, precies de situatie waarin Wirths verkeerde, en het ging tevens op voor mannen zoals Rohde, die zwaar scheen te drinken en werd beschreven als iemand met een 'gewetensprobleem' dat hem er op een gegeven moment toe bracht vol woede en frustratie een geweer af te vuren... maar die niettemin 'precies hetzelfde deed als de anderen: hij ging gewoon door met het uitvoeren van de selecties. Wanneer de Auschwitz-persoonlijkheid de leiding had overgenomen streed het genezende ethos een verloren strijd (als het zich al verzette). B. vertelde hoe een ss-dokter na een paar weken in die omgeving dacht, en beschreef daarmee niet zozeer een plotselinge goddelijke openbaring als wel het eind van een kortstondig en intens proces, waarbij de Auschwitz-persoonlijkheid geleidelijk de macht overnam. Dat is waarom men in Auschwitz nagenoeg afstand deed van de Hippocratische eed, ook al was deze een gelofte om genezer te blijven en zijn patiënten niet te doden of letsel toe te brengen. De eed werd gezien als nauwelijks meer dan een ver en vaag ritueel dat aan het eind van een medische studie had plaatsgevonden en werd regelrecht vervangen door het directe selectieritueel en de reeks onmiddellijke dwangmaatregelen en beloningen ten aanzien van de Auschwitz-persoonlijkheid die zichzelf had bevrijd van Hippocrates. Door de gelofte aan Hitler werden de joden in feite zelfs uitgesloten van de Hippocratische verantwoordelijkheden die een dokter aanvankelijk op zich had genomen.

Ideologie en ethos

Uiterst belangrijk bij de ontwikkeling van een dubbel-ik was de eerdere gedachtenstructuur van een nazi-dokter, zijn ideologie en ethos. Zelfs *ideologische fragmenten* – waaraan veel dokters zich vastklampten alsof het de totale ideologie gold – konden het proces stimuleren omdat ze deel werden van een oudere, veelomvattender beeldstructuur: ethos. 'Ethos' omvat ideologie en wordt vaak gebruikt om het beleid of een centrale gedachte binnen een beweging aan te geven, maar de vroegere betekenis behelst de geloofsstructuur van een specifiek culturele groepering zoals die zich door de jaren heen ontwikkelde.

Kijk eens naar de min of meer karakteristieke nazi-dokter die in de beweging zocht naar een vorm van nationale vernieuwing en lachte om de extremere uitingen van de nazi-rassentheorie maar zich aangetrokken voelde tot 'wetenschappelijk racisme' met zijn nadruk op een Duitse eenheid, die het noordse ras als algemeen superieur beschouwde en rassenvermenging vreesde, die zichzelf eerder zag als rationeel dan als een fanatiek antisemiet, terwijl hij kritisch keek naar het aantal joodse artsen in de Duitse steden en naar de bekendheid die ze genoten, die niet met de nazi's door de straten had gemarcheerd maar hun gehoorzaamheid en diensten had aangeboden in ruil voor een rang en een militair uniform, die zich uit eigen beweging geen grote persoonlijke opoffering omwille van de nazi-zaak getroostte, maar degenen die dat wel deden respecteerde, die binnen

deze nieuwe dominerend nationale beweging bovendien naar een maximum aan beroepsmatig en persoonlijk succes streefde. Ondanks een ogenschijnlijk beperkte verbondenheid met de ideologie kon zo'n dokter de mystieke kracht van het Duitse nazi-ethos aanvoelen, terwijl hij ook tot op zekere hoogte gehoor kon geven aan de oproep van Auschwitz.

In Auschwitz werd het vormen van een dubbel-ik geëist omwille van een heropleving die zowel *gemeenschappelijk* (met dokters als raciaal bemiddelaars tussen de held-leider en de grotere Arische gemeenschap) als *geheiligd* was (zich beroepend op zijn primaire erkenning door het dieptepunt van de Eerste Wereldoorlog). Hitler was hierover specifiek, waarbij hij met 'kille duidelijkheid' een verklaring gaf van zijn doctrine 'van het niets, van de individuele mens en van zijn onafgebroken bestaan in de zichtbare onsterfelijkheid van de natie'¹⁶, en dat gold ook voor Alfred Rosenberg toen deze volhield dat het menselijk individu slechts dan zijn doel heeft bereikt als hij 'naar lichaam en ziel is geïntegreerd in een organische reeks van duizenden van zijn ras'.^{17*} Hier komt de sterke verleiding van de onsterfelijk makende raciaal-culturele kern om de hoek kijken.

Als reactie op die verleiding ging bij jonge dokters het enthousiasme voor feitelijke nazi-daden gepaard met een gevoel van mythische gemeenschappelijke macht. Het gemeenschapsethos was zo sterk dat men aarzelde zich te verzetten tegen het nazi-beleid, ook al baarde dit de betrokkene nog zoveel zorgen, omdat dat betekende dat 'je een verrader was en je eigen mensen afviel'. Men sloot zich dus aan bij de geheiligde gemeenschap of werd beschouwd als een moordzuchtige, laffe verrader... en zag zichzelf ook als zodanig.

De ss was de 'elite-gemeenschap binnen de gemeenschap, getrouw aan de gelofte en vol van korpsgeest', consequent in haar mengeling van wreedheid en koelbloedigheid. Nazi-dokters die toetraden tot de ss, maakten zich een deel van dit ethos eigen. Elk van hen legde de ss-eed af:

*Ik zweer u, Adolf Hitler – als Führer en rijkskanselier – moed en trouw. Ik beloof u en mijn superieuren, door u aangewezen, gehoorzaamheid tot in de dood. Zo helpe mij God...*¹⁹

Daarmee werden ze 'ideologische strijders', zoals een waarnemer dat noemde, ongeacht of op de gesp van hun riem de ss-slogan stond: 'Mijn eer is trouw' (*meine Ehre heisst Treue*), zoals bij normale ss-ers. Dat idealisme, hoezeer ook uitgehold door de Auschwitz-corruptie, was voor ss-dokters een aansporing tot hun eerste aanpassing en onderdeel van de ideologische oproep tot 'verdubbeling'. Dr. B. accentueerde 'trouw' in de nazi-ideologie als een 'brug' tot de ss-gemeenschap. Die trouw in de *Gemeinschaft* werd een bron van moordzuchtige daden en een essentiële

* Rosenberg voegde eraan toe: 'De nieuwe Duitse stijl is de stijl van een mars-colonne, ongeacht in welke richting die colonne wordt gedirigeerd, of waarom.'¹⁸ De marscolonne toont op volmaakte wijze het binnendringen van individuen in een agressief almachtige, perfect gedisciplineerde gemeenschap, altijd paraat tot gewelddadigheden en altijd in beweging.

ondersteuning van de Auschwitz-persoonlijkheid. Want die persoonlijkheid was niet alleen een schepping van het individu maar ook van de mystieke 'collectieve wil', in feite de Auschwitz-versie van de 'triomf van de wil'.

Beproeving en ethos

Hoe groot ook hun weerzin ertegen was, Auschwitz-dokters raakten verstrikt in het nazi-Duitse principe van moorden, dat werd ervaren als een moeilijke maar noodzakelijke vorm van *persoonlijke beproeving*. Op de vraag hoe hij tot zulke verschrikkelijke daden kon komen, schijnt Heinrich Himmler zich te hebben beroepen op het 'karma' van de 'Germaanse wereld als een totaliteit, waarvoor een mens zich dient op te offeren, ook al valt hem dat vaak heel zwaar, en waarbij hij niet aan zichzelf moet denken'.^{20*} Hier vraagt de moordenaar zelf om de beproeving van zijn opoffering. Om het beschreven slachtritueel uit te voeren, offert hij zowel zichzelf als zijn slachtoffers op aan het onsterfelijke Germaanse volk en aan zijn heroïsche godheid, Adolf Hitler.

Tegenover zijn hogere ss-leiders – en in Auschwitz op z'n minst bij één gelegenheid – stelde Himmler dit moordethos voor als een louterende beproeving. 'Openhartig' stelde hij de kwestie van de uitroeiing van het joodse volk aan de orde en hij dreef de spot met de weekhartigen, zelfs onder partijleden, die wel 'een fatsoenlijke jood' kenden die ze wilden redden:

*Van degenen die zo praten heeft niemand het zien gebeuren, heeft niemand het meegemaakt. De meesten van jullie weten nu wat het is om honderd lijken, of vijfhonderd of duizend, naast elkaar te zien liggen. Door dit te hebben volgehouden, onze integriteit te hebben bewaard, en daarbij menselijke zwakte te hebben buitengesloten... daardoor zijn we hard geworden. In onze geschiedenis is dit een onbeschreven bladzijde van glorie, die nimmer beschreven zal worden.*²²

De Auschwitz-persoonlijkheid kon worden ervaren als een oproep tot een dergelijke beproeving en tot de noodzakelijke maar moeilijke, zelfs heldhaftige hardheid die dat tot gevolg had. In die hardheid stond het ras centraal: 'We moeten eerlijk, fatsoenlijk, loyaal en kameraadschappelijk staan tegenover de mensen van ons eigen bloed, maar tegenover niemand anders', en daardoor 'kan het me niets schelen of 10000 Russische vrouwen van uitputting bezwijken tijdens het graven van een anti-tankgreppel

* Thomas Mann hanteerde dit principe in zijn roman *Dokter Faustus* door *Reflections on violence* van George Sorel (vóór de Eerste Wereldoorlog) te beschrijven als een voorloper van de nazi-ideologie. Door het lot van de waarheid te verbinden aan dat van het individu en zowel het een als het ander te bestempelen als 'een waardevermindering, een devaluatie' opende *Reflections on violence* een honende afgrond tussen waarheid en macht, waarheid en leven, waarheid en de gemeenschap, en liet zien dat 'prioriteit veel meer tot de gemeenschap hoorde, terwijl waarheid niet langer gold als een gemeenschapsvormende overtuiging'.²¹

zolang die greppel voor Duitsland er maar komt', zo drukte Himmler zich uit in diezelfde Poznań-speech van 4 oktober 1943. Dat alles diende te worden gedaan binnen de onsterfelijk makende ss-missie als 'een nationaal-socialistische orde van mensen van het noordse slag, de voorzaten van latere generaties die van essentieel belang zijn om het eeuwige voortbestaan van het Germaanse volk van Duitsland te waarborgen'.²³ Het 'bloedcement' van directe betrokkenheid (zie p. 464) maakte deel uit van de gemeenschappelijke beproeving: een stafofficier van de *Einsatzgruppen* hield vast aan het principe dat 'alle officieren en onderofficieren die onder zijn leiding stonden, moesten deelnemen aan de executies teneinde zichzelf te overwinnen zoals ook hij dat had gedaan'. Hij eiste van allen een *Einsatzgruppen*-equivalent van de Auschwitz-persoonlijkheid, of wat toepasselijk werd betiteld als 'heroïsche daden bij een misdadige zaak'.²⁴

Toen het grootste deel van de massamoord op joden al was voltooid (in mei 1944), stelde Himmler met klem dat alleen de ss dit had kunnen bewerkstelligen, dat het moorden '*slechts mocht en kon worden uitgevoerd door een organisatie die bestond uit de betrouwbaarste individuen, uit fanatieke en diep overtuigde nationaal-socialisten*'.²⁵ De ss-ers moesten altijd 'de last voor ons volk dragen', dat wil zeggen dat ze onveranderlijk een *beproeivingsbereidheid* hadden om te moorden.

De mate van beproeving verminderde toen de *Einsatzgruppen* het eigenhandig moorden konden vervangen voor de apparatuur van de gaskamers. Niettemin bleef de beproeving bestaan, evenals de eis tot beproevingsbereidheid. Het bewustzijn van de nazi-dokter richtte zich toen op de 'onaangename perrontaken' die leidden tot spanning, vermoeidheid en hardheid (Karl K. noemde dat *eine Strapaze*, een zware inspanning) en die vaak slechts met een grote hoeveelheid alcohol konden worden verwerkt, hetgeen weer leidde tot een nog groter gevoel van onbehagen wanneer een kater de volgende dag bedierf. De talloze dronken die in de loop van een nacht werden uitgebracht, dienden ongetwijfeld als een poging om nog enige nobelheid te verlenen aan wat een steeds grotere ontaarding van een misdadig ritueel werd. Maar het gevoel van beproeving bestond nog steeds, zoals duidelijk bleek uit B.'s woorden toen hij probeerde me te overtuigen hoe moeilijk het voor nazi-dokters was om in Auschwitz beslissingen te nemen en vertelde over de dwang die tijdens de selecties op nazi-dokters werd uitgeoefend ('*Jij moet daar heengaan, je moet... deze alternatieven laten geen ruimte over voor discussie*'). Het feit dat Wirths liever zelf selecties uitvoerde dan dit over te laten aan andere dokters wijst erop dat hij zich verplicht voelde persoonlijk deel te nemen aan deze beproeving, en vermoedelijk ook dat hij op die manier wilde proberen zijn oorspronkelijke persoonlijkheid te 'overwinnen' ten gunste van een zich opdringende Auschwitz-persoonlijkheid.

De combinatie van beproeving en ethos biedt ons een ander perspectief op het geval van Delmotte (zie p. 330-333) en op de effectieve functie van een dubieuze Auschwitz-persoonlijkheid. Delmotte had aanvankelijk een afkeer van de selecties en hij had het gevoel dat ze zijn sterke ss-idealisme geweld aandeden. Het feit dat hij door zijn medische superieuren met zachte hand werd aangepakt en geleidelijk werd overgehaald om toch

selecties uit te voeren, was in overeenstemming met Himmlers uitspraak betreffende menselijke zwakheid. Ik vermoed dat Mengele (als aangewezen leider van het 'rehabilitatieteam') hem op die manier deels wilde duidelijk maken dat een echte ss-officier, een lid van de speciale ss-gemeenschap, zich juist kwijt van de taken die hem tegenstaan als dit voor zijn *Führer* en zijn ras noodzakelijk is. Dat krachtige argument en de daarmee gepaard gaande spanningen kon Delmottes Auschwitz-persoonlijkheid (ironisch genoeg ondersteund door 'vaderlijke' hulp van zijn gevangenendokter-professor-mentor) slechts ongeveer een jaar, tot het einde van de oorlog, overeind houden. Toen de wereld van Auschwitz instortte, kwam Delmottes oorspronkelijke humane persoonlijkheid al snel weer naar de oppervlakte en daarmee ook zijn schuldgevoelens, wat ongetwijfeld in belangrijke mate heeft bijgedragen aan zijn uiteindelijke zelfmoord. Maar het principe van beproeving ten behoeve van ethos en gemeenschap hield Delmottes Auschwitz-persoonlijkheid voldoende in stand om de dodelijke taak waarvoor hij naar Auschwitz was gebracht, ten uitvoer te brengen.* Hier is sprake van een vicieuze cirkel, waarbij juist de gewetensconflicten met betrekking tot het moorden bijdroegen tot een gevoel van beproeving door de Auschwitz-persoonlijkheid, wat er weer toe leidde dat de Auschwitz-persoonlijkheid zich steeds minder aantrok van wat zij anderen aandeed. En naarmate het algemene ethos meer vat kreeg op dergelijke nazimilieus kon iemand net als hij zijn Auschwitz-persoonlijkheid stimuleren omdat 'het van me werd verwacht'.²⁹ Daarnaast was er vermoedelijk sprake van een stijgende tendens, wat ertoe leidde dat de 'beproeving' van de Auschwitz-persoonlijkheid geleidelijk aan kon worden geaccepteerd.

* Er bestaan psychologische parallellen tussen Delmottes geval en dat van de veel prestigieuzere nazi, generaal Erich von dem Bach-Zelewski, commandant van de *Einsatzgruppen* in Centraal-Rusland (zie p. 171). Himmler had veel interesse in de zaak van zijn 'favoriete generaal' en beraadslaagde telefonisch met Grawitz, die hij zwaar strafte omdat deze had nagelaten hem volledig in te lichten omtrent Bach-Zelewski's toestand en hem bovendien, althans in Himmlers ogen, een psychologisch slechte behandeling had gegeven.²⁶ De generaal herstelde niettemin voldoende om enkele maanden later alweer joden te vermoorden in zijn nieuwe functie als algemeen leider van antipartizaanse eenheden in Rusland. Hij was begin mei 1942 ingestort. In september van dat jaar beval hij zichzelf schriftelijk bij Himmler aan om als de meest ervaren hogere politiefunctionaris in aanmerking te komen voor de nieuwe positie.²⁷ Bach-Zelewski had, zelfs binnen de ss, een reputatie vanwege zijn uitzonderlijk wrede gedrag bij activiteiten zoals het onderdrukken van de Warschau-opstand.

Hoe bezorgd Himmler ook was tijdens de ziekte van Bach-Zelewski, de *Reichsführer* werd razend toen de generaal hem ten tijde van zijn instorting verzocht het ombrengen van joden in het Oosten te staken, en antwoordde nijdig: 'Dat is een bevel van de *Führer*! De joden zijn de verspreiders van het bolsjewisme... Als u zich niet buiten de joodse kwestie houdt, zult u eens wat beleven!'²⁸ Voor wie bezweek onder zijn beproeving was sympathische therapie aan de orde van de dag... totdat hij zich weer aan die beproeving onderwierp. De sympathie stopte wanneer het beleid achter de beproeving in twijfel werd getrokken. We kunnen rustig veronderstellen dat zowel Bach-Zelewski als Delmotte zichzelf volgens de ss-normen wilde verharderen om op die manier een psychische inzinking te boven te komen.

Biologische vernieuwing

Nazi-dokters werden altijd beïnvloed door het unieke element van het vernieuwingsethos, de concentratie daarvan op biologische vernieuwing. De medisch biologen streefden naar een 'organisch ondeelbare nationale gemeenschap', die tegengesteld was aan wat werd beschouwd als 'het symptoom van een ziekte die de gezonde eenheid van het nationaal organisme bedreigt'.³⁰ Het beeld van het nationaal-socialisme als 'niets anders dan toegepaste biologie' was namelijk niet zomaar de opvatting van een dokter aan de hand van een enkele nazi-toespraak, het was een visie die door de beweging naar voren was geschoven om tot niets minder dan een biologisch ontwikkelde staat te komen. Gottfried Benn, een van de weinige Duitse schrijvers van formaat die het nazi-doel aanvaardde, althans tijdelijk, verwelkomde 'de opkomst van een nieuwe biologisch soort, een mutatie van het verleden en de wens van het volk zich voort te planten'. Benn was bovendien een medicus die zich bezighield met de 'vitaliteit' van het Germaanse ras. Martin Heidegger, geen medicus maar een van de grote filosofen uit het moderne tijdperk, scheen er een vergelijkbare opvatting op na te houden en rechtvaardigde zijn vroege sympathie dan ook als 'de wil van de Duitsers om zichzelf te zijn'.³¹

Voor dokters lag de verleiding in het feit dat hun domein (van de biologie en de genezing) moest veranderen in een domein van nationale verjonging. Hun probleem lag in de moordzuchtige koers die voor die verjonging was gekozen, en in de groep waaraan de taak tot 'rassenbewaking' was toebedeeld: de ss. Dokters die zich aansloten bij de ss hadden weinig moeite de raciale *eisen* van deze beweging – de vestiging van Arische geslachtswortels die verscheidene generaties teruggingen – te accepteren als onderdeel van het principe van de ss-ers dat het rassenideaal voorstond. Ze begonnen problemen te krijgen toen er van hen, als leden van deze exemplaire groep, werd verwacht dat ze deelnamen aan het doden. Om dat te kunnen, hadden ze een Auschwitz-persoonlijkheid nodig of een gelijkwaardige produkt van het verdubbelingsproces. De vorming van een dergelijke persoonlijkheid werd gestimuleerd door de medische verleiding om het hele nazi-ethos over te nemen, om volledige zeggenschap te krijgen over de beheersende reputatie van het nazi-leven.

Het antisemitische ethos

Het anti-joodse aspect van het nazi-ethos werd eveneens 'gebiologiseerd', zodat de nazi-dokter in Auschwitz arriveerde met de gedeeltelijke opvatting dat joden tot het bedreigende antiras behoorden. Die voorstellingswereld was de Auschwitz-persoonlijkheid psychologisch behulpzaam omdat de selecties gemakkelijker waren uit te voeren wanneer de mensen die de dood werden ingestuurd werden beschouwd als potentieel moordzuchtige vijanden.

Afwijkend van deze wrede, abstracte en primaire denkbeelden over joden waren de specifieke contacten met joodse collega's. Hier leidden wrok en

jaloerie met betrekking tot hun aantal – en in veel gevallen tot het succes en de bekwaamheid van joodse artsen – tot voldoening over het feit dat ze uit de Duitse medische wereld werden verdreven (hetgeen al snel de positie van de nazi-dokters verbeterde), ook al ging dit gepaard met een schuldig besef van medeplichtigheid aan de mishandeling van mannen die tenslotte toch hun collega's waren. Een dokter die gedurende een korte periode in Auschwitz zat, zei daarover: 'Je kon altijd zeggen dat joden verantwoordelijk waren voor het communistische gevaar en andere politieke problemen en ze vervolgens tot aartsvijanden van Duitsland verklaren, waarna de stap tot hun vernietiging nauwelijks meer een millimeter lang was.' In die zin was het anti-joodse ethos dus alom vertegenwoordigd.

Maar dat ethos werd verstoord waar het ging om joodse dokters die men daadwerkelijk had gekend, soms als naaste collega's of als gerespecteerde docenten. Een voormalige nazi-dokter herinnerde zich bijvoorbeeld 'de grote namen' met wie hij had gestudeerd: 'Wassermann, Morganroth en ook Blumenthal, de man van wie ik het meeste heb geleerd over serologie', en hij vertelde me hoe de joden uit zijn instituut 'verdwenen'.* Hoewel deze dokter zich beriep op machteloosheid en vasthield aan zijn vurige nazi-opvattingen, toonde hij in dit geval duidelijke schuldgevoelens, een patroon dat ook voor andere nazi-dokters gold. Zelfs in Auschwitz bestonden soms vergelijkbare tendensen: zo gedroeg Wirths zich 'correct' en bijna als een 'heer' tegenover individuele joodse dokters, die hij hielp en verantwoordelijke posities gaf, terwijl hij tegelijkertijd vasthield aan een sterk anti-joods nazi-ethos. Hij bleef zijn overtuiging trouw door de ziekenbarakken voor joden en niet-joden gescheiden te houden, en – nog kwalijker – door een actieve rol te spelen bij het gemedicaliseerde doden van joden. In nagenoeg alle gevallen probeerde de Auschwitz-persoonlijkheid de met potentiële schuldgevoelens belaste beelden van hun bekende joden te blokkeren ten gunste van een ideologisch beeld van constructieve opzet in de eliminatie van joden of van de 'oplossing' van het 'joodse probleem'. Zoals we hebben gezien ging die gecombineerde houding gepaard met innerlijke conflicten, maar die waren meestal zodanig dat ze geen bemerking vormden voor het werk van de Auschwitz-persoonlijkheid.

Dodelijke logica en geheiligde wetenschap

Uiterst belangrijk voor het Duitse nazi-ethos was de eis tot logica, rationaliteit en wetenschap. In Auschwitz had die eis een speciale betekenis in zijn buitensporigheid. Ernst B. beschreef de 'rationele' Auschwitz-discussies onder de dokters met betrekking tot de noodzaak alle joden te doden,

* August von Wassermann (1866–1925), bacterioloog, ontwikkelaar van de Wassermann-reactie voor de diagnose van sifilis en gedurende een tijd directeur van het Kaiser Wilhelm Instituut in Berlijn-Dahlem, Julius Morganroth (1871–1924), bacterioloog, die samenwerkte met Paul Ehrlich, en Franz Blumenthal (1878–?), vooraanstaand dermatoloog en seroloog die met Wassermann werkte en in 1934 naar de Verenigde Staten emigreerde (en dientengevolge de enige van deze dokters was die 'verdween').

waarmee een 'echte' oplossing werd gegeven voor een lastig probleem in plaats van de onuitvoerbare oplossingen uit het verleden zoals het Madagascar-plan, 'lekkende' getto's enzovoort (zie p. 219–220). Het was deze eis tot rationeel denken die dr. B. zo kwaad maakte toen ik sprak over mogelijke overeenkomsten tussen Auschwitz-gedragingen en het patroon van de massale zelfmoord in 1978 in Jonestown (zie p. 353): het laatste geval was een vorm van krankzinnigheid en emotionaliteit, terwijl hij en zijn Auschwitz-collega's zich zorgvuldig bedienden van logica en theorie. Hier komt de gedachte naar boven aan Hitlers 'ijskoude logica', die zodanig functioneerde (aldus de woorden van een geleerde) dat 'Hitler onbarmhartig logisch was in zijn krankzinnige vooronderstellingen die uitmondten in monsterachtige conclusies, waardoor hij tot de slotsom kwam dat wie het menselijk ras een warm hart toedraagt, de joden moet vernietigen'.³² Deze dodelijke logica heeft in belangrijke mate te maken met individuele paranoia. Bij paranoia zijn denkbeelden vaak verstandelijk gesystematiseerd, zelfs als het om waanideeën gaat, en als zodanig komen ze overtuigend over op de aangetaste persoon en vaak ook op anderen. Paranoia is in feite een geestesziekte, waarbij de logica redeloos is geworden doordat ze de essentiële zelfbeheersing kwijtraakte. Bepaalde ideologische filosofen voeren hun ethos uit tot de grens van paranoia of overschrijden die grens zonder psychotisch te zijn, en in dat geval kunnen ze, net als Hitler zelf, worden beschouwd, als 'paranoïde persoonlijkheden', ook al is het soms moeilijk daarbij enige vorm van geestesziekte te constateren.

Recentere theorieën over paranoia leggen de nadruk op een diepere angst voor vernietiging – vernietiging van het individu zelf of van de mensheid in het algemeen (de gedachte dat het einde van de wereld nadert). Een dergelijke voorstellingswereld wordt soms aangeduid met 'geestdoder', de term die een bekende paranoïde patiënt in het verleden gebruikte. De structuur van gedachten en symptomen, waaronder soms waanideeën en hallucinaties, kan worden gezien als pogingen om levenskracht te krijgen, een streven naar hernieuwde kracht. De versterkte logica maakt deel uit van die inspanning om het ik bijeen te houden.* Een collectieve versie van dit patroon komt duidelijk naar voren in wat ik zei over het Duitsland na de Eerste Wereldoorlog als geheel: een gevoel te zijn vernietigd, zowel in militair als in psychisch opzicht, en het slachtoffer te zijn van de 'geestdoder'. Demagogische leiders (Hitler en anderen) konden die gevoelige zenuw van vernietiging en 'geestdoder' zo beroeren dat een duivelse macht van buitenaf als schuldige werd aangewezen: de joden.

De extremiteit van de logica in dodenkampen was een poging om de Auschwitz-gemeenschap bijeen te houden, op zich een uiterst vertoon van het Duitse nazi-ethos van de joodse dreiging en het joodse kwaad, en dit hele proces is vergelijkbaar met dat van de logische extremiteiten die leiden tot paranoia teneinde de individuele persoonlijkheid bijeen te

* Het werk van Freud wordt besproken in *The broken connection* en de daaropvolgende hedendaagse werken van Ida Macalpine, Richard H. Hunter en Harold F. Searles, en wordt geplaatst binnen een paradigma van symbolisatie van leven en dood.³³

houden. Toch is er ook een belangrijk verschil aanwezig. Individuele paranoïde logica ontwikkelt zich vaak in de loop van een heel leven, terwijl het zijn oorsprong vindt in een vroeg en diep trauma dat al gauw wordt ervaren als 'geestdoder' en bovendien wordt beïnvloed door overgeërfde gevoeligheid voor paranoïde gemoedstoestanden. De collectieve beleving van en reactie op de bespeurde 'geestdoder' kan bij volwassenen met uiteenlopende psychologische achtergronden overgaan in dodelijke logica, zoals dat bijvoorbeeld bij nazi-dokters gebeurde. Daarom moet men de verleiding weerstaan om de klinische term 'paranoia' te gebruiken, ook al stellen we aan de hand van die toestand een gedeeltelijk voorbeeld. De logica van de nazi's maakt eerder aanspraak op wat ik een 'geheiligde wetenschap' noemde als onderdeel van een ideologie, die het oorspronkelijke sociale trauma heeft getotaliseerd, evenals het argument en het beleid waarop uit naam van de hernieuwde krachten een beroep werd gedaan.³⁴

Het nazi-ethos kreeg aldus een *geheiligde biologie* en de logica daarvan werd overgenomen en actief verspreid door de Auschwitz-persoonlijkheid. Want de eis tot logica en rationaliteit hoorde tot de veelomvattender nazi-aanspraak op direct resultaat van het biologisch laboratorium. Ook andere bewegingen – bijvoorbeeld het marxisme en het Russische communisme – hebben aanspraak gemaakt op wetenschappelijke redelijkheid, maar alleen de nazi's zagen zichzelf als de produkten en beoefenaren van de wetenschap van het leven en de levensprocessen... als biologisch bepaalde gidsen naar hun eigen biologische bestemming en die van de wereld. Ongeacht de mate van hun hoogmoed en van de elementen van pseudo-wetenschap en sciëntisme in wat ze werkelijk deden, identificeerden ze zichzelf met de wetenschap van hun tijd.

Ze maakten evenwel op een catastrofale, ongebreideld romantische wijze gebruik van die wetenschap, met als gevolg dat de verderfelijke wagneriaanse *Götterdämmerung* zich met het meest absolute positivisme naar boven drong. Ongeacht de visionaire absurditeiten bij het geprojecteerde doden en genezen, de logica van de wetenschap was – althans in de ogen van de nazi's – altijd heel dichtbij. Deze combinatie, in theorie kennelijk manipuleerbaar, vereiste een aanzienlijke psychische inspanning als ze moest worden toegepast in plaatsen zoals Auschwitz. Die inspanning was een belangrijke strijd van de Auschwitz-persoonlijkheid, een strijd die mogelijk werd gemaakt door de eis uit de verafgelegen, romantische stratosfeer terug te keren naar het solide terrein van de wetenschap. De aan drang tot rationaliteit en wetenschap was even heftig als gevaarlijk.

De bijdrage van de feitelijke wetenschappelijke traditie aan dit ethos werd geïllustreerd door de typisch Duitse persoon van Ernst Haeckel, de geduchte bioloog en bekeerling tot het darwinisme die zich met een vurig pleidooi voor het *Volk* en het romantisch nationalisme richtte op rasherstel en antisemitisme.* Hij werd wat Daniel Gasman noemde 'Duits-

* Haeckel werd een regelmatig geciteerde autoriteit in het *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* (Archief voor ras- en maatschappijbiologie), dat van 1904 tot 1944 werd uitgegeven en een belangrijk orgaan werd voor de verspreiding van eugenetische denkbeelden en nazi-pseudowetenschap.

lands belangrijkste profeet van politieke biologie'.³⁵ Niet-wetenschappelijke idealisten konden hun Haeckel vereenzelvigen met occult raciale opvattingen van een soort dat ongetwijfeld zowel Hitler als andere hooggeplaatste nazi's inspireerde. Haeckel zelf begaf zich in de richting van de laatsten toen hij zijn eigen antisemitisme verfraaide met de bewering dat Christus zijn waarde ontleende aan het feit dat hij slechts halfjoods was.*

Haeckel aanvaardde de wijdverbreide negentiende-eeuwse gedachte (afkomstig van de Engelse naturalist Alfred Wallace, hoewel het bij hem niet zo specifiek was als bij Darwin) dat elk van de hoofdrassen der mensheid kan worden beschouwd als een afzonderlijk soort. Haeckel geloofde dat de verschillende mensenrassen zijn begiftigd met afwijkende erfelijke eigenschappen ten aanzien van huidskleur en vooral van intellect, en dat uiterlijke lichaamskenmerken een teken zijn van aangeboren intellect en morele aanleg. Zo beschouwde hij negers met kroeshaar 'niet in staat tot een ware innerlijke beschaving en tot een hogere geestelijke ontwikkeling'. En het 'verschil tussen het intellect van een Goethe, een Kant, een Lamarck of een Darwin en dat van de primitiefste mens is veel groter dan het gegradueerde verschil tussen het intellect van de laatste groep en dat van de meest "rationele" zoogdieren, de mensapen'. Haeckel ging zelfs zo ver met te zeggen dat 'we een *totaal andere waarde moeten toekennen aan het leven van die primitievelingen* omdat ze psychisch dichter bij de zoogdieren (apen en honden) staan dan bij ontwikkelde Europeanen'.³⁷ De Auschwitz-persoonlijkheid voelde een zekere nationaal-wetenschappelijke traditie achter zijn harde, catastrofale, dodelijke rationaliteit.

In al deze opzichten kon de nazi-Duitse ideologie en het nazi-Duitse ethos in de Auschwitz-persoonlijkheid een individuele vorm van overtuiging creëren die overeenkwam met het geloof dat primitieve mensen aan tovenarij hechten: 'Het web van dit geloof is geen uitwendige structuur waarin hij verstrikt is geraakt, maar het is de structuur van zijn gedachten en hij kan zich niet voorstellen dat zijn gedachtenwereld verkeerd is. Zijn overtuigingen zijn echter geenszins absoluut maar variabel, rekening houdend met verschillende situaties en openstaand voor empirische observaties en zelfs twijfels'.³⁸

Emotionele verdoving en ontwerkelijking

De Auschwitz-persoonlijkheid was wezenlijk afhankelijk van verzwakte gevoelens, van de zekerheid dat hij psychologisch niet ervoer wat hij deed. Ik heb die toestand onder meer aangeduid met 'psychische gevoelloosheid', daarmee aangevend dat het gaat om het vermogen emoties te onderdrukken of te negeren. Deze toestand van psychische gevoelloosheid of emotionele verdoving staat het psychisch handelen in de weg doordat het

* Volgens Haeckel was het zelfs zo dat de ware vader van Christus 'een Romeinse officier was die Maria had verleid'.³⁶

onafgebroken en telkens opnieuw beelden en verschijningsvormen creëert die zorgen voor de samenstelling van de symbolisatie of van het 'vormingsproces' dat kenmerkend is voor het geestelijk leven van de mens. De mate waarin psychische verdoving voorkomt, varieert aanzienlijk: van het dagelijks blokkeren van buitensporige prikkels tot extreme manifestaties als reactie op situaties vol dood en verderf. Maar het is waarschijnlijk onmogelijk een ander mens om te brengen zonder ieder gevoel voor het slachtoffer buiten te sluiten.³⁹

Bovendien deed de Auschwitz-persoonlijkheid een beroep op het gerelateerde mechanisme van 'ontwerkelijking', waardoor hij afstand nam van de realiteit waarvan hij deel uitmaakte en hij het niet als 'werkelijk' beleefde.* De afwezigheid van werkelijkheidszin met betrekking tot het moorden, schuldgevoelens te vermijden. Als hij daarin slaagde, kon de leid, dat wil zeggen van de *Endlösung*. Nog een ander patroon is dat van de 'ontkenning', de afwijzing van wat werkelijk werd waargenomen en de betekenis daarvan. Ontkenning en ontwerkelijking overlappen elkaar en zijn beide aspecten van het totale proces van psychische verdoving. Om tot een dergelijke verdoving te komen, was het voor de Auschwitz-persoonlijkheid vooral belangrijk om, indien hij was betrokken bij het moorden, schuldgevoelens te vermijden. Als hij daarin slaagde, kon de Auschwitz-persoonlijkheid deelnemen aan het gemedicaliseerde moorden, een uiterste vorm van 'gevoelloos' geweld.

Als een nazi-dokter in Auschwitz arriveerde, was hij al bezig met het proces van psychische verdoving. Zijn eerdere betrokkenheid bij de door de nazi's gehanteerde geneeskunde had al een groot deel van zijn emoties onderdrukt, ook al als gevolg van zijn deelneming aan gedwongen sterilisaties, zijn kennis van of relatie tot medisch doden ('euthanasie') en de informatie waarover hij min of meer bewust beschikte met betrekking tot concentratiekampen en de daar uitgevoerde medische experimenten, al was het niet over dodenkampen zoals Auschwitz. De psychische verdoving werd niet alleen gecultiveerd door deze kennis en medeplichtigheid, maar ook door het gerespecteerde principe van 'de nieuwe geest van Duitse koelbloedigheid'.⁴¹ De hiermee bedoelde hardheid werd extra gestimuleerd door eerdere nazi-successen... en succes heeft vaak een zekere gevoelloosheid ten gevolg.

Toen ik met Ernst B. sprak over dit proces van psychische verdoving, vertelde hij me dat dit de sleutel vormde om te begrijpen wat er in Auschwitz was gebeurd. Hij wees er bovendien op (zoals eerder vermeld) dat 'je je in Auschwitz alleen de eerste uren als een normaal mens kon gedragen', waarmee hij wilde zeggen dat iedereen die de plaats betrad bijna onmiddellijk in een psychisch verdovingsproces werd gedwongen. Van even zo groot belang was de retorische vraag die de gevangendokter Magda V. stelde: 'Ik wil maar zeggen... hoe kan een mens de gruwel van dat alles begrijpen?'

* Alexander en Margarete Mitscherlich benadrukken het wijdverbreide patroon van ontwerkelijking onder nazi's in het algemeen, zowel gedurende hun machtsperiode als daarna.⁴⁰

Overgang tot groepsmatige gevoelloosheid

Er moet sprake zijn van een overgang van voelen naar niet-voelen, een overgang die in Auschwitz snel en radicaal tot stand kon komen. Het begon met een ingebouwde barrière tegen het psychologisch ondergaan van de voornaamste activiteit in het kamp: het vermoorden van joden. De overgrote meerderheid van de joden werd bij aankomst geëlimineerd zonder een voet in het kamp te hebben gezet en een getatoeëerd nummer op de arm te hebben gekregen, een belangrijke status die in Auschwitz het leven betekende... hoe dubieus dat verder ook was. Ten aanzien van de slachtoffers werd een gevoelloosheid ingebouwd, omdat deze slachtoffers volgens Auschwitz-normen nooit hebben bestaan. De uitgebreide selecties waren de oorzaak van dat massale niet-bestaan, terwijl de selecties op zich psychologisch werden gescheiden van andere activiteiten, verbannen naar dat deel van de geest dat 'niet meetelde' – ze werden dus ontwerkelijkt en ontkend. In die zin school er een kern van waarheid in de bewering van dr. B. dat selecties psychologisch van minder belang waren voor nazi-dokters dan de hongerproblemen waarop ze van tijd tot tijd stuitten.

Maar het was slechts een *kern* van waarheid, want nazi-dokters wisten dat selecties de dood betekenden en dat ze tot een psychische verdoving moesten komen om die selecties te kunnen uitvoeren. Hoewel nazi-dokters verschilden in hun wil of bereidheid om selecties uit te voeren, moesten ze nagenoeg allemaal een 'blokkade' (zoals dr. B. het noemde) of 'scrupule' (de term die in nazi-literatuur werd gebezigd) overwinnen. Met de daadwerkelijke uitvoering van de eerste en misschien ook de tweede selecties verplichtte men zich dus eigenlijk tot een blijvende gevoelloosheid, hetgeen betekende dat men voortleefde binnen de afgebakende gevoelens van de Auschwitz-persoonlijkheid.

Van groot belang voor deze overgang waren de zware drinkgelagen waarop ik eerder al doelde. In de beginfase zorgde de alcohol voor een veranderde bewustzijnstoestand waarbinnen de bedreigende Auschwitz-realiteiten werden uitgetoetst (de melodramatische, zelfs geromantiseerde verklaringen van twijfels en gedeeltelijk verzet zoals dr. B. die beschreef). In deze veranderde toestand hoefden gewetensconflicten en protesten niet te worden gezien als serieus verzet en waren niet noodzakelijkerwijs gevaarlijk. Vervolgens konden de twijfels worden onderzocht zonder ze tot realiteit te maken: de betrokkene zorgde voor een ontwerkelijking van zowel de twijfels als de rest van zijn nieuwe Auschwitz-leven. Tegelijkertijd speelde alcohol een centrale rol bij het leggen van contacten met andere mannen, waartoe nieuwe dokters in de Auschwitz-gemeenschap eigenlijk gedwongen waren. Mannen trokken samen op omwille van de goede zaak, ook al beschouwden nazi-dokters deze contacten vaak als een soort groepsoverleving. Drinken versterkte de geestverwantschap tussen oudgedienden, die modellen van een Auschwitz-persoonlijkheid konden bieden aan nieuwkomers die aansluiting zochten bij de wereld van het Auschwitz-moorden. Het gemeenschappelijke, voortdurend door alcohol versterkte groepsgevoel en psychische groepsverdoving gaven meer vorm aan de zich ontplooiende Auschwitz-persoonlijkheid.

Na verloop van tijd hield het drinken voornamelijk verband met de selecties, waardoor de Auschwitz-persoonlijkheid zich kon distantiëren van het moordzuchtige aspect ervan en de verantwoordelijkheid ervoor kon afwijzen. Steeds minder konden de joden als slachtoffers doordringen tot de psychische processen die tot de Auschwitz-persoonlijkheid leidden. Of een nazi-dokter een jood nu zag zonder zijn aanwezigheid als zodanig te ervaren of dat hij hem in het geheel niet zag, een feit was dat hij joden niet langer beleefde als wezens die invloed op hem hadden... als mensen dus. Een groot deel van dat overgangsproces gebeurde binnen een paar dagen, soms zelfs binnen een paar uren, maar meestal had het patroon zich na twee tot drie weken volledig voltrokken.

De psychische verdoving van de Auschwitz-persoonlijkheid werd in belangrijke mate ondersteund door het verspreiden van die verantwoordelijkheid. Doordat de medische hospitaalsoldaten nauwer waren betrokken bij het daadwerkelijke doden, kon de Auschwitz-persoonlijkheid van de individuele dokter maar al te gemakkelijk het gevoel krijgen van 'ik ben niet degene die moordt'. Het was waarschijnlijk dat hij zijn handelingen zag als een combinatie van militair bevel ('ik moet perrondienst doen'), aangewezen rol ('ik moet sterke gevangenen selecteren voor het werk en de zwakkere voor een "speciale behandeling"') en gewenst gedrag ('er wordt van me verwacht dat ik me gedisciplineerd gedraag, me hard opstel en scrupules overwin'). En aangezien bovendien 'de *Führer* beslist over leven en dood van iedere staatsvijand'⁴², lag de verantwoordelijkheid alleen bij die *Führer* (of bij zijn directe vertegenwoordigers). Evenals in het geval van de participant aan het direct medisch doden ('euthanasie') voelde de Auschwitz-persoonlijkheid zich vaak niet meer dan een lid van een 'team' met een zodanige verantwoordelijkheid, of een verantwoordelijkheid die bij de hogere autoriteiten lag, dat niemand van dat team dat als zodanig voelde. En voor zover er nog een restant aan verantwoordelijkheid werd ervaren, ging men weer over tot psychische verdoving in de vorm van een getalsmatig compromis: 'We geven ze er tien of vijftien en redden er vijf of zes.'

Psychische verdoving werd vaak versterkt door deze concentratie op het 'teamspel' en op 'absolute eerlijkheid' tegenover andere leden van het team. Maar als het 'team' belastende activiteiten ontplooiden, kon iemand toch gevoelloos blijven door te beweren dat hij er niets mee te maken had. Ik denk hierbij aan een voormalige nazi-dokter die zich distancieerde van de verantwoordelijkheid voor de medische experimenten die waren uitgevoerd door een team dat hij voorzag van materialen uit zijn laboratorium; hij deed dit ondanks het feit dat hij weleens in een concentratiekamp kwam en daar dan de experimentele gegevens en proefkonijnen bekeek. Diezelfde dokter wees eveneens verantwoordelijkheid af voor het 'thema'-(commissie)besluit om grote hoeveelheden zyklon-B te reserveren voor toepassing in dodenkampen (hoewel hij een belangrijke rol speelde bij de besluitvorming) omdat hij niet op de hoogte was gesteld van het feit dat het gas zou worden gebruikt om te moorden. Vooral uit dit laatste voorbeeld blijkt dat psychische verdoving kan worden afgedwongen en dat de betrokkene zich daaraan kan vastklampen wanneer hij te maken krijgt

met het soort constante betrokkenheid van het eigen ik bij situaties die normaal gesproken diepe emoties zouden oproepen (zie voetnoot op p. 173).

Moorden zonder te moorden

Het taalgebruik van de Auschwitz-persoonlijkheid, en van de nazi's in het algemeen, was van beslissend belang bij de totstandkoming van emotionele gevoelloosheid. Een vooraanstaand kenner van de holocaust vertelde dat hij tienduizenden nazi-documenten had bestudeerd zonder daarbij ook maar één keer het woord 'moord' te zijn tegengekomen. Pas na vele jaren stuitte hij op dat woord... en toen had het betrekking op een verordening ten aanzien van honden.⁴³

Voor wat er met de joden werd gedaan bestonden andere woorden, woorden die de psychische verdoving van de Auschwitz-persoonlijkheid bestendigden door moord te vertalen in iets dat niet moorddadig was. Voor de dokters suggereerden deze woorden specifiek een verantwoordelijk militair-medisch gedrag: 'perrondienst' (*Rampendienst*) of soms zelfs 'medische perrondienst' (*ärztliche Rampendienst*) of 'gevangenen die zich voor een dokter presenteren' (*Arztvorstellern*). Met betrekking tot wat de joden in het algemeen werd aangedaan, was er natuurlijk de 'definitieve oplossing van het jodenprobleem' (*Endlösung der Judenfrage*), 'mogelijke oplossingen' (*Lösungsmöglichkeiten*), 'evacuatie' (*Aussiedlung* of *Evakuierung*), 'overplaatsing' (*Überstellung*) en 'herhuisvesting' (*Umsiedlung*, het Duitse woord dat verhuizing uit een gevaarlijk gebied suggereert). Zelfs wanneer ze spraken over een 'vergassings-Kommando' (*Vergasungskommando*) ging het zogenaamd om een eenheid met een desinfecterende functie. Het woord 'selectie' (*Selektion*) wekte de indruk alsof het de bedoeling was de gezonden van de zieken te scheiden en soms ook wel alsof het een soort darwinistisch-wetenschappelijke functie had waarbij het ging om 'natuurlijke selectie' (*natürliche Auswahl*), die beslist niets met moord te maken had.

De nazi-dokter hechtte geen letterlijk geloof aan deze eufemismen. Zelfs een volledig ontwikkelde Auschwitz-persoonlijkheid beseftte dat joden niet werden geherhuisvest maar gedood en dat de 'definitieve oplossing' betekende dat ze moesten worden uitgeroeid. Maar tegelijkertijd verschaftte dit taalgebruik nazi-dokters een woordenschat waarin moord niet langer moord was en niet langer als zodanig ervaren of zelfs maar begrepen hoefde te worden. Naarmate ze zich meer inleefden in dit taalgebruik (en het ook onder elkaar gebruikten), kwam de voorstellingswereld van nazi-dokters terecht in een psychische omgeving van ontwerkelijking, ontkenning en gevoelloosheid.

Terwijl men geleidelijk aan gewend raakte aan Auschwitz, stelde de Auschwitz-persoonlijkheid haar eigen voorwaarden. Bij de aanpassing was onveranderlijk groepsmatige ondersteuning aanwezig en het leven werd daar 'als het weer', maar dan wel beter voorspelbaar: een onderdeel van de natuur, een zich ontwikkelende realiteit. Toen dr. Magda V. me zei dat er

'nooit veel Duitsers aanwezig waren', gaf ze daarmee niet alleen te kennen dat er maar weinig ss-personeel nodig was om het kamp onder controle te houden maar doelde ze tevens op een sfeer van geautomatiseerde, natuurlijke macht. De Auschwitz-persoonlijkheid stelde een nazi-dokter in staat door te gaan met het uitvoeren van de selecties, waarbij zijn assistenten de details voor hun rekening namen en gevangenen alles wat er in het kamp gebeurde registreerden: nieuwe transporten, de crematoria rookten, de seizoenen wisselden, en als de Auschwitz-persoonlijkheid hierdoor niet zelf het gevoel had dat 'God van boven de wereld bestiert', dan had hij toch op z'n minst de zekerheid dat hij deel uitmaakte van een bredere, onstuitbare stroom van aardse gebeurtenissen.

Door Auschwitz te vergelijken met een normale 'burgeronderneming' zoals een 'rioleringswerk' gaf dr. B. weer hoe intens het psychologische verlangen van de Auschwitz-persoonlijkheid was zich vast te klampen aan dat beeld en niets meer te voelen dan dat. Het gedrag leek op dat van Duitse spoorwegbeambten (beschreven door Raul Hilberg) die verantwoordelijk waren voor het transport van joden vanuit de getto's naar de dodenkampen, die 'beseften wat ze deden en dat uiteindelijk op de meest ingenieuze manier wisten te hanteren door hun dagelijkse handelingen niet te veranderen en geen organisatorische reconstructie toe te passen, geen wijzigingen uit te voeren in de verbindingen noch in hun communicatiesysteem'.⁴⁴ De Auschwitz-persoonlijkheid was onafgebroken bezig om dat innerlijke gevoel van onverschillige gewenning in stand te houden ten einde afschrikwekkende gedachten aan schuld, dood en moord op een afstand te houden. Dat hem dat vrij goed lukte, kwam (zoals dr. B. me vertelde) doordat men geen dode lichamen hoefde te aanschouwen* maar 'ze wel stonken', en aan die stank raakte men gewend.

Voor zover ze iets van de gruwelen in zich opnam, zocht de Auschwitz-persoonlijkheid waarschijnlijk snel haar toevlucht tot een afstandelijke houding van 'boven de strijd verheven': dr. B. ging er bijvoorbeeld van uit dat het in niets verschilde van andere destructieve gebeurtenissen, met uitzondering van 'de dimensies... en dat is duidelijk een technische kwestie'. En dr. Otto F. hield ten aanzien van het nazi-tijdperk vol dat 'je zowel het goede als het slechte zag, en uitging van wat er werkelijk gebeurde'. De Auschwitz-persoonlijkheid beschouwde het overleven in zo'n dodelijke omgeving na verloop van tijd vermoedelijk als een bewijs van haar waarde, van (zoals dr. F. het uitdrukte) het feit dat zij 'een smetteloos wit

* Toen de dagelijkse routine een feit werd, kon een assistent door het kijkgat turen om te bevestigen dat mensen in de gaskamer dood waren. Ook indien de dokter zelf keek, hoefde hij de slachtoffers niet per se te 'zien', dat wil zeggen: ze te ervaren als menselijke wezens. De enige ss-functionarissen in Auschwitz die zichzelf als moordenaars leken te zien, waren een paar van hen die het nauwst bij de feitelijke vergassing waren betrokken, waaronder ook medische *Desinfektoren*. Niet allen stortten hun hart uit bij Höss; sommigen uitten zich in sadisme, en slechts een van hen was 'kalm en ontspannen, niet gehaast en uitdrukkingsloos' (dus psychisch volslagen verdoofd).⁴⁵ We zouden kunnen stellen dat deze mannen het merendeel van de schuldgevoelens hadden overgenomen van nazi-dokters en andere hooggeplaatste Auschwitz-officieren, inclusief Höss zelf.

gewaad droeg', ofwel een rein geweten had. Die waardebepaling werd in stand gehouden door zich vast te klampen aan een gevoel van 'eervolle status' (om met Max Weber te spreken)⁴⁶, van respect binnen de groeps-moraal.

Toen Ernst B. zei dat de uitzonderlijke Auschwitz-sfeer bepalend was voor alle gedrag patronen, duidde hij in feite op de absolute macht van de onverschillige gewenning aan de dagelijkse gang van zaken in Auschwitz. Die macht manifesteerde zich onder meer in het feit dat zowel Wirths als Delmotte, ongeacht hun innerlijke conflicten en hun resterende menselijkheid, uiteindelijk toch hun medewerking verleenden aan Auschwitz.

'Een persoonlijke realiteit'

Nazi-dokters die over Auschwitz spraken, kwamen op me over als koeriers van een andere planeet. Ze beschreven een belevingswereld die zo extreem was, die het voorstellingsvermogen van ieder die daar niet was geweest zozeer te boven ging, dat het letterlijk om een persoonlijke realiteit leek te gaan. Die eigenschap om volkomen afstand te kunnen nemen van de normale belevingswereld verschaftte de Auschwitz-persoonlijkheid wederom een aspect van psychische verdoving. Ook al werd een deel van de Auschwitz-persoonlijkheid geabsorbeerd door de dagelijkse gang van zaken, een ander deel beleefde de omgeving als zo verschillend van het gangbare dat *alles* wat daar gebeurde er gewoon niets toe deed. Je kon niet geloven wat je deed, ook al deed je het wel degelijk. Marianne F. vatte dit samen met betrekking tot de nazi-dokters in haar directe nabijheid: 'Het is een feit dat als je iets doet wat volkomen onvoorstelbaar is en je kunt het niet geloven, dan geloof je het ook niet. De gaskamers, de huizen bij de crematoria... stenen huizen, ramen, gordijnen, witte hekjes... Geen mens zou dat hebben geloofd.' Deel van de schizofrene situatie was het vermogen om de Auschwitz-persoonlijkheid te mobiliseren in perverse handelingen waarbij zij zelf evenmin in staat was het te geloven. Er ontstond zo'n beetje een gevoel van: 'Alles wat ik op de planeet Auschwitz doe, heeft op de planeet Aarde geen betekenis.' En wat een mens niet gelooft, ongeacht de klaarheid van de eigen daden, dat voelt hij niet. Dus kon dr. Tadeusz S. met bijtende spot over Nazi-dokters opmerken: 'Ze hebben geen morele problemen.'

Auschwitz was een opgevoerd melodrama waarin de scheppers hun wildste fantasieën zodanig de vrije loop hadden gelaten dat het volslagen absurd werd, ongeloofwaardig was voor zijn regisseurs (nazi-dokters en andere functionarissen), voor zijn acteurs (gevangenen) en voor zijn publiek (de plaatselijke bevolking, de Duitsers, de wereld) – vooral ook doordat iedere groepering binnen dat publiek extra motivaties had voor dat ongeloof. Otto F., de nazi-dokter die nadrukkelijk zijn medewerking verleende tijdens zijn kortstondige verblijf in Auschwitz, sprak over het hele nazi-tijdperk als 'een voorbijgaand fenomeen, het samenkomen van de meest uiteenlopende elementen... geenszins volgens de mentaliteit van het Duitse volk'.

Voor de Auschwitz-persoonlijkheid gold dus dat juist het bizarre van haar

daden – de dimensies van het kwaad dat zij kende – haar emotieloze vermogen om datzelfde kwaad uit te voeren, ondersteunde.*

Almacht en onmacht

De Auschwitz-persoonlijkheid werd heen en weer geslingerd tussen het gevoel van almacht over leven en dood van gevangenen en het ogenschijnlijk tegengestelde gevoel van onmacht, van een machteloos radertje te zijn in een enorme machine die door onzichtbare handen werd bestuurd. Deze gepolariseerde gevoelens waren ongetwijfeld wijd verspreid onder functionarissen in dodenkampen. Maar ze hadden een speciale betekenis voor dokters, die gewoonlijk te maken kregen met zowel het ene als het andere gevoel in dagelijkse confrontaties met ziekte en dood en de daarmee gepaard gaande problemen betreffende hun eigen doodsangst. Deze tegenstrijdigheid nam in Auschwitz bizarre vormen aan doordat nazi-dokters enerzijds gevoelens van almacht en daaraan verwant sadisme ontwikkelden, terwijl ze zich anderzijds machteloos voelden en soms masochistische neigingen vertoonden teneinde hun doodsangst te sussen.

Voor de meesten van ons is het moeilijk zich voor te stellen wat het in psychologische zin betekent om de macht over leven en dood van anderen te bezitten zoals dat bij de Auschwitz-persoonlijkheid het geval was. Een gevangenen dokter probeerde iets dergelijks duidelijk te maken toen hij zei dat nazi-dokters 'over een vorm van macht beschikten die superieur was aan die van de Romeinse keizers'. Hoewel het de bedoeling was dat de almacht werd beperkt door richtlijnen van hogerhand – zwakke gevangenen moesten worden gedood en de sterkeren moesten behouden blijven – werd het lot van de gevangenen vaak bepaald door de luimen en grillen van de ss-dokter. Die almacht werd uitgebreid tot het onbeperkte, manipulatieve gebruik van de lichamen van gevangenen, met name joden, in verband met medische experimenten: wederom een wrede karikatuur van normale patronen betreffende almacht die in betrouwbare medische onderzoekers aanwezig kunnen zijn.

De almacht kreeg nog een andere dimensie door de algemene degradatie van gevangenen en door hun vertwijfelde pogingen om tijdens de selecties een krachtige indruk te maken: ze probeerden kordaat te marcheren of hard te lopen terwijl ze in werkelijkheid bijna doodgingen van de honger, ze stopten vullingen onder hun kleren om er steviger uit te zien of ze gingen op zoek naar iets waarmee ze hun wangen of lippen konden bijkleuren teneinde hun fletse gelaatstint te verdoezelen. Zowel die almacht als de degradatie maakte uiteindelijk deel uit van de dagelijkse gang van zaken, waardoor de Auschwitz-persoonlijkheid beide nodig had om te kunnen functioneren.

* Vandaar de opmerking die Alexander Mitscherlich tegen me maakte en die erop neerkwam dat de meeste Duitsers van de nazi-generatie niet in staat waren tot een confrontatie met hun schuldgevoelens omdat de dimensies daarvan te overweldigend zouden zijn. Met andere woorden: ze konden zich geen emoties permitteren, toen niet en nu evenmin.

Macht over de dood

Toch maakten deze almachtige personen een angstige indruk. 'Ze waren doodsbenauwd voor de dood,' zo merkte Tadeusz S. op. 'De ergste moordenaars waren de grootste lafaards.' Bovendien waren ze volgens Marianne F. 'als de dood' voor mogelijke infecties en gingen ze tot het uiterste om niet in aanraking te komen met gevangenen die wellicht iets besmettelijks onder de leden hadden.* Het lijdt geen twijfel dat de almacht die de Auschwitz-persoonlijkheid tentoonspreidde, diende als psychologisch hulpmiddel om de eigen doodsangst te weren. Doordat afstand was gedaan van het genezen, dat nog een deel van die angst had kunnen ondervangen, was de behoefte aan almacht onafgebroken aanwezig.

Ik heb herhaaldelijk opgemerkt dat almacht gepaard ging met sadisme: Mengeles 'speciale glimlach' tijdens zijn uitvoering van de selecties had ongetwijfeld ook te maken met het feit dat hij genoot van andermans lijden. Maar het lijden waaraan voortdurend de dreiging van de dood werd toegevoegd, kan worden gezien als een uiterste uiting van dominantie en macht over een ander mens. Gezien vanuit een paradigma van leven en dood is sadisme een aspect van almacht, een poging om de eigen kwetsbaarheid en ontvankelijkheid voor pijn en dood te vernietigen.

Er bestaat een soortgelijke combinatie in de manier waarop ss-dokters speelden met de gevoelens van gevangenen en mensen de dood instuurden via een manipulatief vertoon van vriendelijkheid, gevolgd door extreme wreedheid en zichtbaar genoegen. De Auschwitz-persoonlijkheid vormde zich dus binnen een almachtig-sadistische structuur en verwachtingspatroon, zelfs zozeer dat men een vorm van innerlijke weerstand nodig had om die houding te vermijden.

Dokters die neigden tot almacht, voelden zich zeer waarschijnlijk agetrokken tot de ss en tot het concentratiekampstelsel. Ook hierin waren ss-dokters anders en vormden een soort samenhangend geheel, al naar gelang de mate van die neigingen. Maar de structuur van het milieu was van essentieel belang. Daarom werd ook beweerd dat Mengele, die toch een extreme plaats innam in het almachtig-sadistische geheel, onder andere omstandigheden een tamelijk normale Duitse medicus/professor zou zijn geworden. Men zou zelfs kunnen stellen dat een dokter met te heftige almachtig-sadistische impulsen moeite zou hebben gehad om in Auschwitz te functioneren omdat die impulsen mogelijk botsten met de noodzakelijke psychische verdoving en ze het soepel lopende moordapparaat konden verstoren. Mengele wist deze en andere persoonlijke neigingen te harmoniëren met de eisen van de omgeving.

* De zieken die men vermeed waren natuurlijk voornamelijk joden, die juist de oorzaak waren van de zogenaamde 'besmetting' van het hele noordse ras. De nazi's vatten de vormen van deze besmetting samen in hun slogan 'joden, luizen, tyfus!' Het feit dat een nazi-dokter joodse patiënten ontweek, was zowel een zelfvervullende voorspelling (de nazi's dwongen joden in situaties waar ze tyfus opliepen, zodat ze werkelijk besmettelijk en gevaarlijk werden) als wederom een levendige metafoor die de almacht van de nazi-dokter en diens neiging om joden tot slachtoffers te maken nog meer versterkte.

Niettemin raakte de Auschwitz-persoonlijkheid betrokken bij een proces van duurzame versterking: ze reageerde op de stimulans tot krachtige gevoelens van almacht en uitte die zoals gewenst in een toepasselijk gestructureerde Auschwitz-vorm, en die uiting zorgde weer voor een werkelijke of potentiële angst met betrekking tot dood en moord, hetgeen vervolgens vroeg om extra gevoelens van almacht en sadisme teneinde die angst de baas te kunnen worden. Dat was de oorzaak voor het feit dat sommige gevangenendokters na verloop van tijd een toenemend vertoon van almacht en sadisme bij de Auschwitz-persoonlijkheid constateerden.

Auschwitz was het centrum van het enorme nazi-potentieel van almacht en sadisme, met daarin een grote aantrekkingskracht ten aanzien van de dood en zijn grensgebieden. Voor dokters kwamen daar nog eens bij de almachtige neigingen binnen de geneeskunde in het algemeen maar vooral ook de nationaal-socialistische visie van 'alleen maar toegepaste biologie' (zie p. 137-139). Die visie behelsde ook de mystieke nazi-versie van de collectieve 'wil', hetgeen in de Duitse filosofie vaak werd beschouwd als een absoluut metafysisch principe en 'de vertegenwoordiger van een natuur- en geschiedwet'.⁴⁷ Nazi's die daarin geloofden, beschouwden zichzelf als 'kinderen van de goden'⁴⁸, gemachtigd tot vernietigen en moorden omwille van hun hogere roeping, als mannen die zich konden beroepen op zogenaamde eigenschappen van goddelijkheid.⁴⁹ Alle nazi's maakten op de een of andere manier aanspraak op deze bovenaardse toestand, maar dokters konden hun almacht ondersteunen met de bizarre en onweerstaanbare rechten in naam van de biologie, evolutie en genezing. De Auschwitz-persoonlijkheid voelde zich hierdoor alsof zij de krachtbron van de natuur zelf aansprak en daardoor de motor van de nazi-beweging werd, de motor van de natuur.

De motor van de natuur

Bovenstaande metafoor suggereert een verband tussen almacht en het ogenschijnlijk tegenstrijdige gevoel van machteloosheid of onmacht, van niet meer te zijn dan een radertje in een machine die door een ander wordt bediend. De Auschwitz-persoonlijkheid werd heen en weer geslingerd tussen deze twee gevoelens, die beide onderdeel bleken te zijn van dezelfde psychologische constellatie. Dezelfde krachten die hem het gevoel gaven macht over anderen te bezitten, konden hem het gevoel geven te worden overweldigd, bedreigd en zelfs vernietigd. De opmerking dat iemand zich alleen 'de eerste paar uren in Auschwitz als een normaal mens' kon gedragen, suggereerde namelijk ook hoe groot de macht van de omgeving was op *iedere* persoonlijkheid die er binnenkwam.

Bovendien zocht de Auschwitz-persoonlijkheid dat gevoel van machteloosheid al snel op (dr. B. citeerde in dat verband enkele dokters: 'Ik ben hier niet omdat ik dat zo graag wil. Ik kan er niets aan doen dat hier gevangenen komen. Ik kan alleen maar proberen er het beste van te maken') om zich op die manier te distantiëren van de verantwoordelijkheid voor wat niet werd uitgesproken: dat de gevangenen daar kwamen om te worden

vermoord. Deze emotionele en morele capitulatie voor de omgeving had psychologisch grote voordelen. Op die manier kon de Auschwitz-persoonlijkheid het gevoel hebben: 'Ik ben niet verantwoordelijk voor de selecties. Ik ben niet verantwoordelijk voor de fenol-injecties. Ik ben net zozeer het slachtoffer van deze omgeving als de gevangenen zelf.' Meer dan alleen maar een terugblikkende rationalisatie was deze houding van 'niet verantwoordelijk zijn' tevens een middel om schuldgevoelens te vermijden. De Auschwitz-persoonlijkheid liet zich door de moordzuchtige omgeving overrompelen en in bezit nemen. Zij accepteerde de omstandigheden van de omgeving: 'Massamoord is hier een gegeven, dus verdient het aanbeveling te selecteren en daardoor enkele mensen te redden, of op gevangenen te experimenteren en af en toe een aantal van hen te verminken of te doden aangezien ze uiteindelijk toch om het leven worden gebracht.' Vervolgens kon de Auschwitz-persoonlijkheid een volkomen zelfstandig leven leiden, en er is geen betere manier om iedere vorm van morele verantwoordelijkheid af te wijzen. Het streven naar en bereiken van de status van hulpeloze marionet kan een aanzienlijke hoeveelheid energie kosten.

Maar wellicht juist is de gedachte van een milieu-*werktuig*. Een werktuig ontplooit geen initiatief tot daden, maar speelt een belangrijke technische rol daarbij door de vaardigheid en de bekwaamheid van de gebruiker te stimuleren. De gebruiker was hier natuurlijk de nazi-leiding, en uiteindelijk de *Führer* zelf. Maar gezien vanuit de biomedische nazi-visie was de Auschwitz-persoonlijkheid ook een gereedschap in het evolutieproces, in de biologische eis. Op deze manier bevorderde de 'biologisatie' van Auschwitz – van nazi-Duitsland in het algemeen – de zelfverloochening en machteloosheid van een dokter net zozeer als diens almacht.

De Auschwitz-persoonlijkheid smaakte vaak ook de genoegens van gehoorzaamheid. Zoals almacht gemakkelijk kan worden geassocieerd met sadisme, zo kan machteloosheid of onmacht worden geassocieerd met masochisme. De angst die de Auschwitz-persoonlijkheid voelde, had niet alleen te maken met bepaalde superieuren maar ook met het dreigende verlies van het evenwicht tussen almachtige macht en onmachtige hulpeloosheid. Zij verplichtte dat evenwicht om angstgevoelens en vooral gevoelens van verantwoordelijkheid op een afstand te houden. Het evenwicht in de Auschwitz-persoonlijkheid dreigde te worden verstoord, zoals in het geval van de medicijnman voor wie 'geen enkele vorm van macht voldoende schijnt te zijn' en die zich voortdurend bewust is van 'zijn relatieve onmacht in de geesteswereld'.⁵⁰

'Hulpeloze' almacht

Deze machteloosheid gekoppeld aan almacht werd in feite door de hele nazi-beweging heen gecultiveerd. Dr. Otto F. vatte dat samen in zijn bewering dat het voor een student vanzelfsprekend was om een militaire opleiding met wapens te volgen; als medicus onderging je een *Gleichschaltung* omdat 'je dat moest' en je moest ook sterilisatie uitvoeren omdat 'dat nu eenmaal door de universiteit werd geëist en de universiteit haar bevelen

kreeg van de Rijksgezondheidsdienst', en 'in Auschwitz was je er gewoon en volslagen hulpeloos' (hoewel hij in feite stafdokter was, zij het gedurende een korte periode). Dokters kregen bevelen van de kampcommandant, zo verklaarde dr. F., maar zelfs die commandant werd belemmerd door de 'chantage' die het nazi-regime op hem pleegde, waardoor hij het 'erg moeilijk' had. En een voormalige nazi-dokter liet zich in soortgelijke bewoordingen uit ten aanzien van *Einsatzgruppen* die weer aan de slag moesten na met succes te zijn bewerkt: 'Het was afschuwelijk, maar we konden niet anders.' Met betrekking tot de medewerking aan het direct medisch doden ('euthanasie') herinnerde een andere dokter zich de gedachte: 'Wat kan ik ertegen doen? In de eerste plaats zijn we machteloos en niet in staat deze situatie te veranderen.'

Maar hoe de nazi-dokters zich in al deze situaties ook voelden en verlangden naar dat gevoel van machteloosheid, toch namen ze ook een houding van almacht aan. Het hele *Führer*-principe maakte van iemand een hulpeloos werktuig (omdat alleen de *Führer* over alles besliste) en tegelijkertijd een persoon die deelde in de almacht van de *Führer* door als diens vertegenwoordiger (of werktuig) op te treden. Aangezien de wil van de *Führer* als opperste gerechtshof gold, lag de verantwoordelijkheid bij niemand anders. Maar zelfs de *Führer* werd soms afgeschilderd als een 'hulpeloos' man omdat het joodse kwaad hem tot daden dwong of tegen hem ten strijde trok. Of omdat Hitlers gevoel van hulpeloosheid zich om psychologische redenen 'projecteerde op de joden', gepaard met 'de angst voor besmetting, voor onmacht en voor vernietiging van de belangrijkste identiteits- en machtsbron van de man die cultureel werd uitgehold door de bestaande massacultuur, vooral en op pijnlijke wijze in Duitsland, waar een lange patriarchale traditie traumatisch verbrokkelde'.⁵¹

Moordenaars als dokters: professionele identiteit

Het is in feite ironisch maar psychologisch niet verrassend dat deze mannen zichzelf probeerden te blijven zien als arts terwijl ze hun dodelijke handelingen uitvoerden. Des te meer is dat het geval omdat, aldus dr. B., 'de medische handelingen van nazi-dokters in Auschwitz slechts bestonden uit het selecteren van mensen voor de gaskamers'. Om de Auschwitz-persoonlijkheid van een dokter te laten functioneren, moest die dokter onder meer zijn medische identiteit in stand houden.

Hermann Langbein beseftte het belang van die identiteit en zorgde ervoor dat ze werden aangesproken als 'dokter' in plaats van te worden benaderd overeenkomstig hun militaire rang (zoals dat normaal gesproken gebruikelijk was). Langbein merkte dat dit een vriendelijker, informelere sfeer schiep. Bovendien gaf deze aanspreektitel de man een bevestiging van het beeld dat hij van zichzelf had: dat van medicus en niet alleen een ss-officier, en het hielp Langbein ongetwijfeld bij hetgeen hij voor de gevangenenbevolking deed, voornamelijk op het gebied van activiteiten in de medische blokken. We weten dat de medische identiteit van nazi-dokters al voor hun aankomst in Auschwitz was doortrokken van het nazi-ethos.

Ze waren erfgenamen van een grote medische traditie met een duurzame aandacht voor de medische ethiek, waarbij Duitse artsen een reeds lang bestaand voorbehoud toonden ten aanzien van het gebruik van geneesmiddelen met een onbekende uitwerking op mensen, en dergelijke middelen dikwijls eerst op zichzelf uitprobeerden. Bovendien waren ze erfgenaam van een heimelijke medisch-politieke machtsstrijd en van een beroep dat tot in het karikaturale de gedachte stimuleerde van een arts-wetenschapper die zich zodanig op een bestaande ziekte concentreerde dat hij het mens-zijn van zijn patiënt vergat en die alleen door zijn positie, vooral wanneer hij professor was, aanspraak maakte op onfeilbare wijsheid. Hoewel de houding van individuele dokters ten opzichte van het voorgaande verschilde – onder hen bevonden zich natuurlijk ook toegewijde genezers – beschikten ze niettemin lang voor het nazi-tijdperk over het model van de ‘medische Führer’. Dit erfgood van een grote professionele traditie in verval, dat lang niet meer zeker was van het respect van zijn beoefenaren⁵², maakte dat nazi-dokters uiterst ontvankelijk waren voor beloften van beroepsmatig, persoonlijk en nationaal herstel.

De nazi's vleiden, intimideerden, bedreigden en ‘coördineerden’ medici overeenkomstig hun meedogenloze *Gleichschaltung*-beleid (zie p. 34–36). Tegelijkertijd breidden ze de identiteit van de dokter uit tot die van de *gemilitariseerde medische Führer*. Kurt Blome, die plaatsvervanger werd van de staatsstafarts Leonardo Conti, droeg de geest van deze medische identiteit over in een autobiografie – *Arzt im Kampf* (‘Arts in gevecht’, 1942) – waarin hij een uitgebreide vergelijking trok tussen medische en militaire macht in hun strijd om leven en dood.⁵³ De militarisering van de geneeskunde begon op universiteiten, waar volgens dr. Otto F. ‘de meeste studenten en veel professoren soldaten werden’. Het werd voor medische studenten een erezaak om een opleiding met wapens te ondergaan. Veel oudere medische nazi-leiders hadden in het *Freikorps* gevochten, en het was in nazi-Duitsland niet mogelijk volledig medisch aanzien te verwerven zonder een indrukwekkende militaire achtergrond.

De nieuwe identiteit zorgde vaak voor grote verwarring. Veel medische ‘oud-strijders’, zoals Lolling en Blome, werden door andere dokters eerder als *nazi's* dan als artsen beschouwd, terwijl ook hun medische bekwaamheden in twijfel werden getrokken. Bovendien waren ze zonder enige twijfel medische versies van de voor nazi's karakteristieke ‘gedeeltelijk geschoolde man’ (zie p. 531–532), een term die Joachim C. Fest gebruikte voor de ideoloog Alfred Rosenberg.⁵⁴

Volledig geschoolde nazi-dokters ontsnapten evenmin aan die verwarring door zich krampachtig vast te klampen aan hun medische identiteit. Een voormalige nazi-dokter was, na in Neurenberg te zijn veroordeeld tot een lange gevangenisstraf wegens zijn betrokkenheid bij experimenten, tientallen jaren bezig om zijn medische reputatie in ere te herstellen; tijdens onze gesprekken verzocht hij me herhaaldelijk om formeel en zelfs gerechtelijk voor hem te bemiddelen, hoewel ik hem vanaf het begin had duidelijk gemaakt dat zoiets voor mij onmogelijk was.

Aangezien joden tot slachtoffers werden gemaakt, moesten joodse dokters hun status als geneesheer opgeven (zoals in hoofdstuk 1 al is beschreven).

Lang voor Auschwitz werd in Duitsland het devies naar voren gebracht dat een joodse dokter 'geen dokter is, maar een aborteur en gifmoordenaar'.⁵⁵ Maar in feite werden Duitse dokters exact waarvan ze joodse medici beschuldigden, niet zozeer aborteurs als wel moordenaars van kinderen en zuigelingen, 'gifmoordenaars' en op hun eigen manier 'behandelaren' van zieken. De Auschwitz-ironie (die overigens ook voor andere kampen gold) was voorts dat de gevangenendokters de enige echte genezers waren... en zij waren natuurlijk voornamelijk joods.

Nazi-dokters konden psychologisch gebruik maken van die ironie door, medisch gesproken, indirect te fungeren via de gevangenendokters die ze steunden en in hun macht hadden. De Auschwitz-persoonlijkheid maakte zich een zelfstandige medische identiteit eigen (gestimuleerd door medische hobby's en 'wetenschappelijke' experimenten) en was daardoor nog beter in staat tot moorden.

Het zuiver technische

De allerbelangrijkste factor voor het medisch functioneren van de Auschwitz-persoonlijkheid was wellicht het feit dat alles 'technisch' werd gemaakt. Deze persoonlijkheid kon afstand nemen van ethische kwesties door zich enkel te concentreren op het 'zuiver technische' of het 'zuiver professionele' (*das rein Fachliche*). Het demonstreren van 'menselijkheid' betekende moorden met technische efficiëntie.

Voor de Auschwitz-persoonlijkheid bestond er een logische volgorde: een dokter had tot taak het lijden te verlichten en in iedere omgeving een menselijke invloed aan te wenden. Ging het om een omgeving van massamoord, dan betekende dat dat medische en technische talenten dienden te worden opgeroepen om het leed van de slachtoffers te verzachten. Waar de logica afhankelijk was van een uiterst vertechniseerde opvatting ten aanzien van de medische functie, kon de Auschwitz-persoonlijkheid zich beroepen op het pseudo-ethische principe van 'humaan doden'.

Dat principe werd niet alleen door Auschwitz-dokters gehanteerd maar ook door het nazi-regime in zijn algemeenheid. Hitler zelf vergeleek in zijn 'zelfmoordtestament' de pijnlijke dood van 'Europese Ariërs als gevolg van honger, gevechten en bombardementen' met de 'humanere middelen waarmee de ware misdadiger moest boeten voor zijn medeplichtigheid'.⁵⁶

Het gebruik van gifgas – eerst koolmonoxyde en toen zyklon-B – was het technologische resultaat waarmee het 'humane doden' werd bereikt. Als gevolg daarvan adviseerde de ss-stafdokter Grawitz Himmler desgevraagd het gebruik van de gaskamer – ongetwijfeld het meest vergaande advies in een dergelijk technisch-medisch overleg.

Maar deze twee 'humanisten' waren zonder enige twijfel meer begaan met het welzijn van de moordenaars. De psychische problemen die de *Einsatzgruppen* bijvoorbeeld hadden met het regelrecht vermoorden van mensen (zie p. 170–173) kregen ook te maken met een vorm van medisch vertechniseren. De *Wehrmacht*-neuropsycholoog die deze psychische problemen bij leden van de *Einsatzgruppen* had behandeld, beschreef ze me – de

algemene manifestaties van angst en angstdromen – op een uiterst gereserveerde, klinische toon. Toen ik hem vroeg of *hij* weleens angstdromen had gehad als gevolg van al dat moorden of van het feit dat hij de moordenaars behandelde, antwoordde hij ontkennend: 'Ik heb nooit iemand vermoord,' en: 'Als medici zijn we buitenstaanders.' Het werd voorts duidelijk dat hij en zijn collega's geen opzienbarende veranderingen aanbrachten in hun medische aanpak bij de behandeling van deze 'moordtroepen' (zoals hij ze tijdens onze gesprekken noemde), maar dat ze gewoon alles deden wat in hun vermogen lag om de symptomen te verlichten en de mannen weer geschikt te maken om hun werk te doen. Soms waarschuwde hij ze zelfs min of meer behoedzaam: 'Nu moet je uitkijken... je klaagt terwijl je niets mankeert.' Hij probeerde me daarmee duidelijk te maken dat hij rekening hield met de belangen van de individuele moordenaar, maar het leed geen twijfel dat hij als medicus gewoon attent was op mogelijke simulanten en dat hij zich strikt hield aan de medische criteria in zijn besluitvorming om deze mannen terug te sturen naar hun dodelijke dienstplicht. Het extreem vertechniseerde medisch-psychiatrische aspect bevat hier twee dimensies: in de eerste plaats de toepassing van iemands gespecialiseerde kennis ten bate van de commandostructuur van diens militaire eenheid, ook al heeft die gewoonlijk tot taak het vermoorden van vijandelijke militairen. Voorts was er het bijzondere facet dat de 'dienstplicht' waarnaar patiënten werden teruggestuurd, niets te maken had met de oorlog en de daaruit voortvloeiende voorschriften, maar dat het alleen ging om het vermoorden van joden. De patiënten werden teruggezonden naar een situatie die tot in het extreme wreedheid produceerde, naar een vorm van dienstplicht waar wreedheid geen uitzondering maar regel was (zie p. 15).

De primitievere vormen van moord in nazi-kampen die door Ernst B. werden omschreven als een soort 'ambacht' konden worden beschouwd als 'tussenfasen' in het overschakelen van de onbehouwen *Einsatzgruppen* naar het 'beschaafdere' moorden in Auschwitz. De bewijzen suggereren dat de dokters op alle niveaus actief waren en dat ze hun vakkennis aanwendden ter verbetering van de technologische opzet, die uiteindelijk zijn hoogtepunt vond in de 'perfectie' (zoals dr. B. dat noemde) van Auschwitz. Als voorbeeld geldt hier de belangrijke rol die de dokters speelden bij de aansluiting van 14f13 bij zowel 'euthanasie' als de dodenkampen, alsmede hun vroege rol met betrekking tot de ontwikkeling van het zyklon-B-gas, hoewel we weten dat het gas zelf en de toepassingsmogelijkheid voor het doden van mensen werden ontdekt door niet-medische technische experts. Het belang van deze medisch-technologische houding voor de Auschwitz-persoonlijkheid kwam naar voren in de opmerking van dr. B. dat hij 'even blij was als iedere dokter na een geslaagde operatie zou zijn' wanneer een specifiek voorstel van een dokter om de doelmatigheid van het crematorium te verbeteren een succes bleek te zijn. Hier vermengt beroepstrots zich met de Duitse culturele aandacht voor individuele en organisatorische efficiëntie. Die combinatie kwam ook naar voren in de verbolgenheid die de Auschwitz-dokters toonden wanneer hun Berlijnse superieuren ondeugdelijke technische faciliteiten verschaften (gaskamers en crematoria) als professionele benodigdheden voor de massamoorden.

Er zit altijd een technisch element in de geneeskunde en er bestaat altijd een behoefte aan een mechanisch model van het lichaam. De gewone dokter zegt dan ook tegen de patiënt (of zou dit moeten zeggen): 'Sta me toe uw lichaam te bekijken als een machine teneinde te kunnen doen wat ik kan voor uw algemene gezondheidstoestand als mens.' Maar de nazi-dokter hield vast aan een mechanisch model overeenkomstig het absolute van de omgeving. De machinerie van het lichaam was ondergebracht bij een omhullend moordapparaat, en Auschwitz-gevangenen bezaten dan ook geen status zolang ze geen nuttige bijdrage konden leveren aan de werking van dat apparaat. De Auschwitz-persoonlijkheid van de nazi-dokter maakte eveneens deel uit van dat bij het milieu behorende apparaat en had tot taak de eigen bijdrage en die van de gevangenen tot een maximum te vergroten. Het uitzonderlijke technisch-medische succes van het moordapparaat kon de Auschwitz-persoonlijkheid de indruk geven dat het de natuur zelf was die dat bewerkstelligde, dat het project harmonieerde met het natuurlijke leven.

Dokters konden hun relatie tot massamoord vertechneren door – in Auschwitz of elders – gewoon op te gaan in hun medische werkzaamheden. Ik vroeg dr. Otto F. of hij wreedheden of voorbeelden van massamoord door de nazi's was tegengekomen tijdens zijn langdurige medische diensttijd bij de politie en de ss (behalve dan zijn kortstondige verblijf in Auschwitz). Hij antwoordde daarop dat hij het verschrikkelijk druk had gehad met het opzetten van ziekenhuizen en van medische programma's, waardoor hij soms veertien tot zestien uur per dag in touw was. Specifieker voor de Auschwitz-persoonlijkheid van dokters was de intensiteit waarmee Wirths onafgebroken op zoek was naar daadwerkelijke medische bezigheden. Een niet-medisch maar evenredig voorbeeld is de verklaring van Rudolf Höss dat hij zich bovenmenselijke inspanningen getroostte om Auschwitz van de grond te krijgen en te laten functioneren: 'Ik leefde alleen voor mijn werk.'⁵⁷

'Een dokter blijft een dokter'

De hele zaak werd gecompliceerder voor de Auschwitz-persoonlijkheid wanneer hij in datzelfde moordproces iets moest doen wat grensde aan een medische handeling: bijvoorbeeld wanneer hij moest onderzoeken in hoeverre er sprake was van spieraftakeling bij gevangenen in de ziekenbarakken teneinde te beslissen of ze al dan niet moesten worden afgevoerd naar de gaskamer. Zelfs op zulke momenten kon het tijdelijke gevoel als arts te functioneren het besef van moord doen vervagen. Hetzelfde kon het geval zijn wanneer het medische oordeel werd geveld dat overbevolking en louter hygiënische omstandigheden vereisten dat grote aantallen gevangenen dienden te worden geselecteerd voor de gaskamers: hoe absurd dat voor de buitenwereld ook mag lijken, ook dan kon de Auschwitz-persoonlijkheid zich nog distantiëren van het moorden door zich voor te houden dat hij een medische handeling verrichtte. Een gevangenendokter verklaarde dat als volgt: 'Een dokter blijft altijd een dokter. Een dokter die

anderen martelt, blijft niettemin een dokter. Daardoor moet hij zich als een dokter rechtvaardigen tegenover zichzelf.'

Ook Ernst B. rechtvaardigde zich tegenover zichzelf als een dokter toen hij opmerkte dat hij in Auschwitz zijn medische roeping vond in het helpen van mensen, terwijl Wirths hetzelfde deed in zijn volhardende bewering ten aanzien van medische zuiverheid. Maar de waarheid was, zoals een overlevende het stelde, dat geen dokter in het hele Duitse concentratiekampstelsel 'een onderscheiding kreeg voor zijn werk *als dokter*'. Die opmerking suggereert terecht dat werken als onderdeel van het nazi-project in de kampen zelfverloochening van de medische verantwoordelijkheid tot gevolg had. Een psychologisch belangrijke stap hierbij was de 'heilige angst voor infectie' van de ss-dokter (aldus de woorden van Kogon)⁵⁸ die zich uitte door patiënten met tyfus of andere besmettelijke ziekten consequent te ontwijken. Dat betekende dat hij zich onttrok aan de Hippocratische sfeer van de medicus. De Auschwitz-persoonlijkheid kon zich die interpretatie niet veroorloven en probeerde die te ontlopen door zich vast te klampen aan alles wat nog enigszins een medische identiteit waarborgde.

Een aspect van die strijd was de manier waarop sommige nazi-dokters hun rol verheerlijkten. Dr. Otto F. vertelde me bijvoorbeeld dat 'er van het begin tot het eind sprake was van een uitgesproken medische instelling' en dat 'niets wat daarover tot nu toe is gepubliceerd dat op een juiste manier beschrijft'. Hij kwam voorts met een aantal onbewezen beweringen dat dokters die in Auschwitz waren aangesteld zich hadden verzet tegen de moordprocedure die daar werd gevolgd, en hij sprak over de plicht tegenover 'mijn collega's die tijdens de oorlog zijn gesneuveld' om te getuigen van hun moed in een periode van tegenslag. Het leek alsof hij hiermee Auschwitz wederom vergeleek met dienstplicht in oorlogstijd, terwijl hij tegelijkertijd uiting gaf aan zijn missie als overlevende – hoe misplaatst ook – om een lans te breken voor zijn collega-dokters die tijdens zijn militaire dienstperiode om het leven waren gekomen. Dit impliceerde op een tekenende wijze dat nazi-dokters nooit de weinige gevallen aanhaalden waarbij werkelijk medisch verzet werd geboden tegen de nazi's: het geval van Ewald, die in opstand kwam tegen het direct medisch doden of 'euthanasie' (zie p. 86–93), of het stillere verzet tegen dat programma door mannen als Karl Bonhoeffer (zie p. 85–86). Zouden ze dat wel doen, dan zou het contrast tussen waachtig verzet en hun eigen gedrag nog groter worden. In plaats daarvan streefden deze dokters er in bredere zin naar de goede naam van de Duitse geneeskunde in die tijd te verdedigen teneinde hun eigen medische rechtschapenheid aan te tonen.

De naoorlogse persoonlijkheid

De meeste nazi-dokters die werkzaam waren in de kampen vluchtten toen de geallieerden naderden. Maar anderen, die niet zo gemakkelijk met misdadige activiteiten konden worden geassocieerd, vertelden me trots hoe ze kort na de capitulatie al collegiale contacten hadden met geallieerde me-

dici en in sommige gevallen op medisch gebied zelfs met hen samenwerken. We zullen de juistheid of overtrokkenheid van deze beweringen maar even buiten beschouwing laten, evenals de mogelijkheid dat sommige geallieerde artsen hun Duitse collega's graag wilden zien als minder corrupt dan in werkelijkheid het geval was. Waar het hier om ging, was de psychologische behoefte van nazi-dokters om weer aansluiting te vinden bij de Hippocratische sfeer om op die manier te kunnen doen alsof het wat hen betrof nooit anders was geweest.

Terugkerend naar hun woonplaatsen bleven de meesten proberen zich van hun Auschwitz- of nazi-persoonlijkheid te ontdoen en zichzelf te zien (en zich naar buiten toe natuurlijk ook als zodanig te presenteren) als in wezen fatsoenlijke en gematigde naoorlogse Duitse burgerartsen van de ouderwetse stempel. Een stimulans om te worden geïnterviewd vormde de gedachte om als arts tegenover arts met me te kunnen praten en op die manier het gevoel te versterken dat ze zelf ook genezers waren. Ze toonden zich natuurlijk ambivalent, gezien hun resterende dubbel-ik en hun terechte gevoel dat ik op zoek zou gaan naar hun Auschwitz- of nazi-persoonlijkheid. Maar als ze een ontmoeting met mij zouden weigeren, zou dat de suggestie kunnen opwekken – zo niet bij mij, dan toch bij henzelf – dat de nazi-persoonlijkheid nog dreigend aanwezig was en beschermd diende te worden. Velen van hen hoopten via mij hun genezende ik weer op te roepen en mijn Amerikaanse, of Amerikaans-joodse, bevestiging daarvan te krijgen. Die genezende ik stond hen in beroepsmatig opzicht nog ter beschikking. Zelfs nazi-dokters die rechtstreeks bij het moorden betrokken waren geweest, konden in hun woonomgeving een medische praktijk beginnen of hervatten en aldus gewetensvolle, gerespecteerde artsen worden.* Zo voltrok zich dus een merkwaardige odyssee in drie etappes: van prenazi-arts-geneesheer via nazi-dokter-moordenaar tot postnazi-arts-geneesheer.

Psychisch konden deze artsen geen confrontatie aan met de nazi- of Auschwitz-persoonlijkheid in relatie tot het gemedicaliseerde moorden. In dat opzicht heerste er een bewuste en onbewuste samenzwering van de kant van de naoorlogse Duitse medische wereld. Daar was bijvoorbeeld het geval van Heyde, die door andere dokters in bescherming werd genomen voordat hij voor het gerecht werd gedaagd en wiens dood bovendien vraagtekens opriep (zie p. 126–127). En zelfs een man als Ewald, die de nodige moed had betoond door zich te verzetten tegen het direct medisch doden, vernietigde dossiers die wellicht andere psychiaters hadden kunnen aanwijzen als medeplichtig aan het vernietigende project en mogelijk ook bepaalde twijfels ten aanzien van hemzelf hadden opgeroepen. Maar de

* Een voorbeeld daarvan was dr. Kurt Heissmeyer, die wrede medische experimenten uitvoerde op twintig joodse kinderen die van Auschwitz waren overgebracht naar het concentratiekamp Neuengamme. Deze kinderen werden kunstmatig besmet met het tuberculosevirus en zo – op Heissmeyers bevel – vermoord zodat ze later niet konden getuigen. Voorts werden door zijn toedoen twee Franse artsen vermoord, evenals twee Nederlandse verpleeghulp en vierentwintig Russische krijgsgevangenen. Na de oorlog keerde Heissmeyer terug naar zijn huis in Magdeburg, dat nu in Oost-Duitsland ligt, waar hij als long- en tuberculosespecialist veel aanzien verwierf.⁵⁹

opvallendste medische samenzwering in dit opzicht was de manier waarop de Duitse medische wereld de vooraanstaande psychoanalist Alexander Mitscherlich doodverklaarde omdat deze volledige openbaring eiste van de misdaden die in naam van het medisch beroep waren gepleegd.*

Juist doordat er geen confrontatie werd opgeroepen kwam de nazi- of Auschwitz-persoonlijkheid soms op de vreemdste momenten naar boven: in het verlangen van Ernst B. naar een doelbewustzijn in de mensen zoals dat tijdens het nazi-tijdperk tot uiting kwam, en in de poging van verschillende door mij geïnterviewde dokters om op hun eigen manier te getuigen van het nazi-tijdperk door misdaden van nazi-dokters te verdoezen en de reputatie van de Duitse medische wereld hoog te houden. Doordat een dokter geen confrontatie met zijn nazi- of Auschwitz-persoonlijkheid kon aangaan, kreeg hij geen morele duidelijkheid ten aanzien van zijn heden-daagse ik.

Het lot van nazi-dokters na de Duitse nederlaag verschilde enorm. Veel van hen pleegden zelfmoord, relatief vermoedelijk meer dan in andere beroepen. Een andere groep werd geëxecuteerd na in Neurenberg en elders onder geallieerd gezag te zijn berecht (later na berechtingen die onder toezicht van Duitse autoriteiten stonden). Velen werden veroordeeld tot gevangenisstraffen, die echter over het algemeen te licht werden bevonden in verhouding tot de gepleegde misdaden. Enkelen, zoals Mengele, ontsnapten en werden nooit gepakt. Een aanzienlijk groot aantal ging weer een medische praktijk uitoefenen en bleef dat doen tot de pensioengerechtigde leeftijd of tot een natuurlijke dood daar een eind aan maakte... of totdat ze, zoals in enkele gevallen gebeurde, werden ontmaskerd als oorlogsmisdadigers en alsnog berecht. Velen zijn nu nog praktizerend arts. Maar het verdubbelingsproces en het restant van de nazi- of Auschwitz-persoonlijkheid bleven hen vergezellen en waren in belangrijke mate van invloed op hun gedragingen en hun leven. Om die reden lieten jongere Duitsers me weten dat er voor die generatie geen hoop op redding meer bestond.

Een gevangenendokter die in Auschwitz de grootst mogelijke moeite had om vast te houden aan de genezingsprincipes, stelde me de enigszins retorische vraag: 'Kan Auschwitz een getrouwe afspiegeling zijn van het medische?' Hij probeerde daarmee te wijzen op de extreme omstandigheden achter de verregaande medische corruptie. Een Duitse antinazi-dokter vroeg me tijdens een gesprek over mijn onderzoek: 'Wat mogen we precies met andere mensen doen? Waar ligt de grens?' Een voormalige nazi-dokter die een kortstondige periode had doorgebracht in een vernietigingscentrum voor geesteszieken, vroeg me tijdens een discussie over toekomstige principes met betrekking tot barmhartig doden: 'Wie zou dat moeten doen? Een dokter? Een beul?' Zoals Nyiszli zei: 'Van alle misdadigers en moordenaars is de criminele medicus de gevaarlijkste soort.'⁶¹ Zoals we nu weten, ligt het gevaar van de dokter in zijn vermogen een dubbel-ik te ont-

* Volgens dr. Mitscherlich verdween het eerste rapport over medische misdaden dat hij samen met zijn medewerker Fred Mielke had samengesteld, onmiddellijk uit de boekwinkels; Duitse medici zorgden ervoor dat de hele oplage werd opgekocht om te voorkomen dat het boek door anderen werd gelezen.⁶⁰

wikkelen waardoor het moordzuchtige in zijn karakter wordt versterkt, ook al blijft hij zichzelf medische zuiverheid aanpraten.

Waardebeseft

De Auschwitz-persoonlijkheid ontwikkelde uiteindelijk een dieper beseft van waarde. In zijn handelingen kwamen logica en doelbewustzijn samen tot een aanpassing aan de omgeving en het algemene ethos daarin. Wat die persoonlijkheid werd, was niet alleen aanvaardbaar maar had ook waarde. Een dergelijk waardebeseft is een belangrijk middel om schuldgevoelens af te weren. Meer dan dat: het maakt deel uit van een universele drang tot het ontwikkelen van goede motieven tijdens kwaadaardig gedrag. Die drang is een van de opmerkelijkste facetten van het menselijk aanpassingsvermogen, van de gave van de mens (om de woorden van Loren Eiseley aan te halen) 'met iedere wind mee te waaien of zich koppig in te laten met een of ander irrationeel sociaal instituut enkel en alleen om daarmee ten onder te gaan'.⁶² Want geen enkele realiteit wordt ons als mens direct en ten volle gegeven. Integendeel, we moeten die realiteit innerlijk 'construeren' op basis van wat we inwendig toeschrijven aan hetgeen 'daarbuiten' is. Een dergelijke constructie, iedere realiteit, wordt beïnvloed door alle aspecten van iemands geest, die op zijn beurt weer wordt beïnvloed door individueel en cultureel verleden en zelfs door de evolutie van de soort. Tegelijkertijd zijn we wezens die hongeren naar waarde, die zich beelden vormen van de betekenis der dingen. Auschwitz maakt maar al te duidelijk dat de menselijke geest nog waarde kan toekennen aan niets.

De macht van routine

De waarde wordt deels ontleend aan *routine* als zodanig. De dagelijkse gebeurtenissen en het ritme van alledag in een omgeving als van Auschwitz werd een *route* of een weg, een richtingwijzer voor zowel het innerlijk als het uiterlijk bestaan. De routine, de dagelijkse beslommeringen, werd een bestaansvorm waaraan de geest samenhang en waarde kon ontleen: rapport uitbrengen aan meerderen, praten met collega's, de ronde doen door de medische blokken, wat tijd besteden aan research, beraadslagen met kampautoriteiten en gevangenenfunctionarissen over voedsel en sanitaire voorzieningen, medische en disciplinaire bevelen uitdelen, af en toe een mop of een leuk anekdote vertellen, selecties uitvoeren op gearriveerde transporten, en met collega-officieren de maaltijd gebruiken of de avond doorbrengen. Het hele massale instituut volgde dezelfde 'route' en daartoe hoorden ook gedwongen activiteiten door gevangenen dokters en andere gevangenen. In die zin was het een totaalmissie – van iedereen – hoewel de aard van die missie wellicht vager werd gehouden dan het feit dat er een missie bestond.

Door het waas van de medische misleidingssituatie heen kregen de selecties zelf ook waarde voor de ss-dokter: hij redde een aantal joden, het

'joodse probleem' werd opgelost, hij verbeterde de gezondheidstoestand in het kamp en hij verminderde het gevaar voor epidemieën en overbevolking. Voor de Auschwitz-persoonlijkheid was de dagelijkse routine, waaronder met name selecties, *getotaliseerd*: de waarde of betekenis kwam eerder te liggen in de taak van alledag dan in de aard of de impact daarvan. Op die manier was er in Auschwitz 'niets vreemds aan de hand, hoe ongerijmd de dingen er ook werden' (aldus de woorden van een overlevende). Tenslotte kon Auschwitz zelfs worden gezien als een plaats die door haar uiterste extremiteit een ongedwongener en openhartiger discussie mogelijk maakte over de betekenis van de dingen, zoals valt op te maken uit de beschrijvingen van dr. B. van levendige gesprekken met Mengele over het voor en tegen van de *Endlösung*. Door het Auschwitz-project niet in twijfel te trekken handhaafde men tegelijkertijd zijn zo belangrijke organisatorische verbondenheid, zijn 'status van integriteit'. En als iemand beschikte over oorspronkelijke drijfkracht, zoals dat bij Wirths of Höss het geval was, dan ontleende hij aan zijn werk een enorme waarde. Maar ondanks het feit dat hij anderen doodde, behield de Auschwitz-persoonlijkheid van iedere dokter op de een of andere manier het gevoel dat hij bemiddelde tussen mens en natuur, en dat hij daardoor dus het leven diende.

Biologische voorvechter

De nazi-ideologie zorgde voor een grote stimulans voor iedere structuur van waardebesef. Onder het absoluut routinematige kon de Auschwitz-persoonlijkheid bijvoorbeeld het onuitgesproken gevoel hebben deel uit te maken van een zuiveringsproces, waarbinnen zij de wetten uitvoerde van 'de natuurlijke historie en biologie van de mensheid'.⁶³ Hierdoor zag de nazi zichzelf in de voorste gelederen van wat het 'biologisch anti-judaïsme' werd genoemd, en niet als een antisemiet zoals ieder ander was. Ook al voelde hij zich wat onbehaaglijk bij de massamoord, toch kon hij die zien als onderdeel van de noodzakelijke combinatie van vernietiging en schepping die in de nazi-gedachte altijd op de voorgrond trad. Welke betekenis er ook aan deze gebeurtenissen werd gegeven, het werd niet beschouwd als moord. Hoe dat mogelijk was, verklaarde een voormalige nazi-dokter toen hij over 'euthanasie' sprak: 'Je had het gevoel dat het dat gewoon niet kon zijn, dat je niet zomaar een geesteszieke of een bejaarde of een debiel kon ombrengen. Begrijpt u wat ik bedoel?' Dat 'gevoel hebben van' was in feite wat ik ontwerkelijking en ontkenning heb genoemd: waar het in het vernietigingscentrum of in Auschwitz om ging, was niet het feit dat er hulpeloze mensen werden vermoord, maar wel dat men er zijn plicht deed, dat men een heroïsche hardheid kweekte, dat men een fundamenteel biologisch voorvechter was.

Het slachtoffer als schuldige

Het waardeoordeel van de Auschwitz-persoonlijkheid was voor een groot.

deel afhankelijk van het patroon om 'het slachtoffer de schuld te geven'.⁶⁴ Mengeles volharding dat de zigeuners genetisch verantwoordelijk waren voor dodelijke nomatumoren, Ernst B.'s afkeer van de zigeuners omdat ze hun eten niet gelijkelijk onder hun soortgenoten verdeelden, de manier waarop gevangenendokters herhaaldelijk de schuld kregen van de slechte toestand waarin hun patiënten verkeerden en van de vele sterfgevallen onder hen – dat alles was psychologisch van dezelfde aard. De schuld kon dodelijk zijn: een groep Poolse gevangenendokters werd, samen met hun besmettelijke patiënten, een nagenoeg zekere dood ingestuurd via het straf-*Kommando* omdat er een paar gevallen van oogbindvliesontsteking waren geconstateerd. Volgens dr. Henri Q. was de methode 'allerm minst origineel', maar gevallen van een dergelijke ontsteking deden zich niet meer voor en de 'onschuldige Duitsers' konden op deze manier hun moorden plegen. De structuur van het waardebeseef was hier zodanig, dat de Duitsers niets kon worden verweten omdat ze waren 'gedwongen' door de medische nalatigheid van de gevangenendokters om doeltreffende maatregelen te nemen.

Deze voorstellingswereld komt bovendien in belangrijke mate overeen met die van Hitler zelf toen hij zijn beruchte 'waarschuwing' van 30 januari 1939 liet horen: 'Als een internationale financiering van het jodendom zowel in Europa als daarbuiten de mensen wederom in een wereldoorlog stort, dan zal dit niet uitmonden in een bolsjewistische wereld en dus een overwinning van het jodendom, maar in plaats daarvan leiden tot de vernietiging van het joodse ras in Europa.'⁶⁵ De gebruikelijke psychologische verklaring die erop neerkomt dat Hitler zijn eigen bedoelingen 'projecteerde' op de joden, is maar al te waar. Maar waarschijnlijk nog belangrijker was het verhaal (of het gemeenschappelijke waardebeseef) dat Hitler construeerde, waardoor de aangewezen slachtoffers, die al waren geïdentificeerd als de bron van 's werelds 'fundamentele kwaad', nu ook konden worden gezien als een militaire bedreiging van de Arische natie... en dus als de groep die verantwoordelijk was voor het daaruit voortvloeiende bloedbad.

Zoals dat ook het geval was bij de Auschwitz-persoonlijkheid was Hitler van mening dat joden zowel biologisch als existentieel een permanent kwaad in zich herbergden en een voortdurende bedreiging vormden, en dat zij daarom de schuld dienden te krijgen voor alles wat er moest worden gedaan om die bedreiging de baas te worden en dat kwaad uit te roeien. Met andere woorden: omdat de gevangenendokters als joden (en in mindere mate als Polen) per definitie het kwaad in zich hadden, waren zij verantwoordelijk voor medische nalatigheden en alle andere gruwelen in het kamp, een houding waaraan de Auschwitz-persoonlijkheid zich kon vastklampen terwijl hij tegelijkertijd afhankelijk was van de medische bekwaamheden van joodse dokters om zijn eigen professionele identiteit overeind te houden.

Wanneer een nazi-dokter kwaad werd omdat een gevangenendokter een foutje had gemaakt op een patiëntenkaart – een merkwaardige reactie gezien het feit dat in Auschwitz op grote schaal documenten werden vervalst – dan diende die woede een belangrijke psychologische functie. Het was de

Auschwitz-persoonlijkheid die probeerde vast te houden aan de misleidende situatie van een correcte medische onderneming en potentiële schuldgevoelens af te wentelen door niet zichzelf te confronteren maar de ander aan te vallen.⁶⁶ Maar dit schuldig verklaren van het slachtoffer kan zich uitbreiden tot retrospectieve Auschwitz-bespiegelingen, zoals die van Höss zelf. De kampcommandant weet het hoge sterftecijfer onder joden aan 'hun psychische toestand', gaf de 'joodse rijkdom' de schuld van het 'verderf in het kamp' (uitgebreide corruptie) en beschreef joodse gevangenen in Dachau als 'joden die zich op de hun typerende manier beschermde door hun medegevangenen om te kopen'. Höss deed alle mogelijke moeite om duidelijk te maken hoezeer hij laakbaar gedrag op dat gebied minachtte, waarbij hij Julius Streicher en diens roemruchte *Der Stürmer* veroordeelde wegens de 'walgelijke sensatiezucht' en pornografie, die hij schadelijk vond voor de zaak van het 'serieuze antisemitisme'.⁶⁷

Höss suggereert nogmaals het verlangen naar waardebesef van de Auschwitz-persoonlijkheid met behulp van een *smoes*, waarbij iemand kan beweren al het mogelijke te hebben gedaan om redelijk en menselijk te blijven in een extreem provocerende situatie maar daarbij, zij het met tegenzin, niet anders kon dan zijn aangewezen slachtoffer als de bron van kwaad en dreiging te zien zodat hij de zaak wel moest aanpakken, zoals ieder ander weldenkend, verantwoordelijk mens zou hebben gedaan. Of subjectiever: 'God weet dat ik het heb geprobeerd. Ik heb mijn best voor ze gedaan. Maar omdat ze nu eenmaal waren wie ze waren, bleven ze hun gif verspreiden en brachten ze mij en mijn landgenoten in gevaar. Dus hadden we geen keus meer.'

Beschuldiging van het slachtoffer is een uiterst belangrijke factor bij het verdubbelingsproces dat tot de Auschwitz-persoonlijkheid leidt en bij het functioneren van de nazi-dokter binnen de paradox van genezen en doden.

De Auschwitz-persoonlijkheid als acteur

Vooraf tijdens de selecties was het element van acteren in de Auschwitz-persoonlijkheid van groot belang voor de beleving van het waardebesef. Een typisch voorbeeld hiervan is natuurlijk Mengele, de voortreffelijke acteur van het Auschwitz-drama die met zijn 'gracieuze en snelle bewegingen' liet zien hoe waardevol hij zijn werk in het Auschwitz-milieu vond. Maar zijn relatie tot die waarde gaf bovendien inzicht in andere elementen van de Auschwitz-persoonlijkheid. Almacht en sadisme wekten de indruk dat deze wrede manier waarop gevangenen werden onderdrukt, natuurlijk en juist was.

De acteerstijl waarmee Mengele selecties uitvoerde, was voor een deel nazi-macho: smetteloos schoon zwart ss-uniform met rijlaarzen en rijzweep, overdreven stramme houding met een gereserveerd, waardig voorkomen, een enigszins militaire paradegang en een uitstraling van absoluut gezag over alle aanwezigen. Achter dat uiterlijk koesterde de Auschwitz-persoonlijkheid zijn koele correctheid, zijn bereidheid door de dood te worden beproefd (in Auschwitz voornamelijk door die dood zelf op te leg-

gen) en bovenal zijn cultus van heroïsche hardheid, altijd klaar om voorbestemden te domineren of te vernietigen zonder ook maar het geringste spoor van medeleven of erbarmen. Hoewel die voorbestemden in Auschwitz en elders voornamelijk joden waren en soms Slaven, zigeuners en niet-Ariërs in het algemeen, konden het ook personen zijn die minder ver 'van huis' kwamen: politieke vijanden, homoseksuelen, ondergeschikten, familieleden en vrouwen (zie de eerste voetnoot op p. 533).

De Auschwitz-persoonlijkheid medicaliseerde dit algemene nazi-mannelijk ideaal en verschaftte het daardoor nog meer beslissende macht en symbolische onsterfelijkheid. Bij deze combinatie maakte de Auschwitz-persoonlijkheid vooral duidelijk in hoeverre niet meevoelende mannelijke macht kan worden gemobiliseerd om iedere vorm van doodsangst af te weren, inclusief de doodsangst die wordt geassocieerd met angst voor homoseksualiteit en voor vrouwen, en met het uithollen van zijn ideologie en ethos. Dit brengt ons bij de wereld van het moorden als een specifiek middel om de dood op een afstand te houden (hetgeen ik in het laatste hoofdstuk nader zal bespreken), een wereld die altijd wordt bevolkt door een perverse uiting van mannelijkheid.

Andere bronnen van waardebesef

Via medische 'hobby's', waaronder experimenten, en andere medische vaardigheden kon de Auschwitz-persoonlijkheid eveneens doordringen tot het waardebesef. Zowel Mengele als Wirths zag Auschwitz als een kans om een wetenschappelijke doorbraak te bereiken: Mengele door zijn onderzoek naar erfelijkheidsfactoren bij tweelingen en Wirths door zijn zogenaamde ontdekking van een opzienbarende nieuwe vorm van effectieve desinfectie (door middel van zyklon-B) die tyfusepidemieën kon voorkomen en tot staan brengen. Verder kwam de gedachte aan een wetenschappelijke doorbraak op bij de bekende uitvoerders van sterilisaties in Auschwitz, Schumann en Clauberg, die zich beiden bezighielden met de gedachte aan zo'n doorbraak gekoppeld aan praktische successen in de rassenspolitiek.

Dit alles wijst erop dat er voor de Auschwitz-persoonlijkheid voldoende ruimte was om een eigen versie van het waardebesef te creëren. De fundering van chaos en nihilisme zorgde voor een omgeving waarin 'alles mogelijk was' (zoals verscheidene voormalige gevangenen het uitdrukten). Het was mogelijk betekenis te vinden in het veelvuldig doden (zoals Mengele deed), in het wat gematigder doden (zoals de meeste ss-dokters deden) of in het redden van levens en tegelijk in harmonie leven met het moorden (zoals B. deed). Zoals we hebben gezien kan waardebesef de Auschwitz-persoonlijkheid in bepaalde gevallen ook belasten: voorbeelden daarvan zijn de gewetensconflicten van Delmotte en Ernst B. ten aanzien van de selecties. Maar Auschwitz bewees zelf voldoende plooibaar te zijn om het waardebesef bij beiden te herstellen: bij B. door het vermijden van selecties (terwijl hij intussen gevangenen hielp), en bij Delmotte door ze juist uit te voeren. Auschwitz verschaftte Wirths de gelegenheid voor een

morele kruistocht met verbeteringen voor nagenoeg iedereen, zeker voor de moordenaars zelf. Eveneens een afbraak van het waardebeseft was het impulsieve pistoolschot dat Rohde loste vlak nadat hij selecties had uitgevoerd (en iets had gedronken), maar ook hier was Auschwitz flexibel genoeg om hem via dit expressionistische protest in staat te stellen zonder onderbreking door te gaan met selecteren. Twijfels omtrent waarde en betekenis zijn onvermijdelijk binnen instituten en bewegingen, zowel kerkelijke als niet-kerkelijke. Ze vormen in feite *noodzakelijke* ingrediënten doordat ze probleemgebieden blootleggen en inspireren tot methoden van functioneren die niet in de eerste plaats afhankelijk zijn van een totale ideologische overtuiging.

Bij de Auschwitz-persoonlijkheid kon de twijfel worden overspoeld door de roeping van de biomedische visie en door de behoefte aan elementen van ethos en ideologie, hoe fragmentarisch ook, die hem in staat stelden psychisch te overleven in dat oord van dood en verderf.

Met andere woorden: de Auschwitz-persoonlijkheid was uiterst gemotiveerd ten aanzien van wat Mircea Eliade de 'transformatie van chaos in kosmos' noemde, ten aanzien van die daden die 'chaos structureerde door hem vormen en normen te geven'.⁶⁸ In Auschwitz betekende 'kosmos' levensvatbaar ethos, en mannen zochten vertwijfeld naar structuren van waardebeseft die het ik harmonieerden met ethos. Niettemin kon over de Auschwitz-persoonlijkheid die dokters ontwikkelden worden gezegd wat Susanne Langer beweerde over de Inka en offerdood: 'Hun ethos had altijd een merkwaardige broosheid, extremen van koninklijke pracht en praal vermengd met evenzo grote extremen van woestheid en primitiviteit... vooral zichtbaar in het contrast tussen hun bureaucratieën en opvattingen van orde en gezag en het uiterst lage niveau van hun religieuze (of, in het geval van de nazi's, ideologische) gedachtenwereld'.⁶⁹

Het Auschwitz nazi-ethos kreeg een aspect van 'broosheid' door zijn uiterst moordzuchtige extremiteit, maar zoals we hebben gezien, werd het niettemin ondersteund door de veelzijdige elementen van waardebeseft, die binnen die broosheid konden functioneren. Opnieuw zien we (zoals ook Loren Eiseley in de aanhef tot dit hoofdstuk doet) dat de mens aan alles waarde en betekenis kan geven.⁷⁰

De ontwikkeling van een dubbel-ik: gevaar in bredere zin

Hoewel de ontwikkeling van een tweede persoonlijkheid kan worden gezien als een proces dat in meerdere of mindere mate voorkomt bij de meeste, zo niet alle mensen, hebben we het hier voornamelijk gehad over de destructieve versie ervan: 'verdubbeling' die tot slachtoffer maakt. De Duitsers van het nazi-tijdperk ontwikkelden dit proces niet zozeer omdat ze van oorsprong slechter waren dan andere mensen, maar omdat ze dit soort dubbel-ik konden gebruiken om via het algemeen menselijke moreel en het psychologische potentieel boosaardige eigenschappen te mobiliseren en die aan te wenden voor systematisch moorden.

Hoewel deze tot slachtoffer makende 'verdubbeling' bij nagenoeg iedere groepering kan voorkomen, is het mogelijk dat mensen uit diverse beroepstakken – artsen, psychologen, natuurkundigen, biologen, geestelijken, generaals, staatslieden, schrijvers, artiesten – een speciale gave hebben om een tweede persoonlijkheid te ontwikkelen. Bij hen kan een oorspronkelijk, menselijk ik gezelschap krijgen van een 'professioneel ik' dat bereid is zich te verbinden aan een destructief project, aan het kwaad doen of zelfs doden van anderen.

Laten we eens kijken naar de situatie van de Amerikaanse psychiater die zijn militaire dienstplicht vervulde tijdens de Vietnam-oorlog. Bij de behandeling van Vietnam-veteranen werd ik verrast door hun vijandige gevoelens voor met name 'legerpredikanten en zieleknijpers'. Het bleek dat veel van deze veteranen te kampen hadden gehad met gevoelens van walging en met psychische problemen (in het vuur van de Vietnam-strijd waren deze twee moeilijk van elkaar te onderscheiden), en deze veteranen werden naar een legerpredikant of psychiater (of diens assistenten) gestuurd, afhankelijk van de gerichtheid van de militair zelf of van diens directe superior. De predikant of de psychiater probeerde de soldaat vervolgens te helpen sterk genoeg te worden om zijn problemen te overwinnen en in de strijd te blijven, hetgeen in Vietnam betekende deel te nemen aan of getuige te zijn van dagelijkse wreedheden in een wreedheid producerende situatie. Op die manier ondermijnde de predikant of de psychiater, volkomen onopzettelijk, dat wat de soldaat later zou gaan zien als zijn laatste restje fatsoen in die situatie. De betrokken beroepskracht kon dat alleen maar doen doordat hij een vorm van 'verdubbeling' had ondergaan die tot een 'militaire persoonlijkheid' leidde, die zich inzette voor het militaire apparaat en het oorlogsproject waarop dit zich richtte. Dat zo'n predikant of psychiater zo gevoelig was voor een dergelijke 'verdubbeling' kwam onder meer door zijn misplaatste vertrouwen in zijn beroep en in zijn beroepspersoonlijkheid: omdat hij een genezende professie uitoefende, ging hij ervan uit dat wat hij ook deed tot genezing leidde. In dit geval absorbeerde het militaire ik de professionele persoonlijkheid. Het gevolg was dat psychiaters die uit Vietnam terugkeerden in hun Amerikaanse klinische en docerende situaties, psychische problemen ondervonden die niet minder ernstig waren dan die van andere Vietnam-veteranen⁷¹ (zie p. 488). Laten we ook eens kijken naar de natuurkundige die voornamelijk een humaan mens is met een harmonieus gezinsleven, sterk gekant tegen iedere vorm van geweld. Hij kan een vorm van 'verdubbeling' ondergaan waarbij zich een tweede persoonlijkheid ontwikkelt die we zijn 'atoomwapen-ik' zouden kunnen noemen. In dat geval kan hij zich actief gaan bezighouden met het vervaardigen van wapens, betogen dat ze noodzakelijk zijn voor de nationale veiligheid en als verdediging tegen Russische wapens en zelfs als een theoreticus van gelimiteerde atoomoorlog bepleiten dat deze wapens onder bepaalde omstandigheden worden gebruikt. Het is juist zijn menselijke betrokkenheid bij democratie en gezinsleven (zijn oorspronkelijke persoonlijkheid) die hem in staat stelt soortgelijke menselijkheid op te roepen ten behoeve van zijn atoomwapen-ik, ondanks het feit dat het hierbij gaat om wapens die miljoenen mensen kunnen afslachten. Hij kan

zo handelen omdat de ontwikkeling van zijn dubbel-ik deel uitmaakt van een functioneel psychologisch evenwicht.⁷²

Afgaande op recente meldingen van massamoord waarbij deskundigen uit verschillende beroepen waren betrokken... kan dit dan de eeuw van de dubbele persoonlijkheden zijn? Of zal dat het kenmerk van de eenentwintigste eeuw worden, gezien het nog grotere potentieel voor professionalisering van volkenmoord? Of, zo kun je je misschien zachtjes afvragen, kunnen we het proces onderbreken... in de allereerste plaats door het te constateren?

Volkenmoord

Om te leven moet je doden.

ERNST JÜNGER

In een donkere tijd gaat het oog zien.

THEODORE ROETHKE

De aanwezigheid van een dubbel-ik vergemakkelijkt volkenmoord (genocide). Hoewel Manns duivel verklaart dat Duits 'toevallig mijn lievelings-taal' is¹, weten we maar al te goed dat de duivel iedere taal kan spreken. Genocide is een potentiële daad van iedere natie.

Niettemin verschaften de nazi's de impuls om een heel oude misdaad een legale benaming te geven. Het woord 'genocide' (van het Griekse *genos* – 'ras' of 'stam' – en het Latijnse *cide* – 'moord') werd bedacht in 1944 en in 1946 door de Algemene Vergadering van de Verenigde Naties gedefinieerd als 'een ontkenning van het bestaansrecht van hele groepen van mensen'. De conventie over genocide die in 1948 werd goedgekeurd door de Verenigde Naties associeerde het concept met moord, met ernstige mishandeling of met bedreiging van het voortbestaan van leven (door nieuw leven te voorkomen of kinderen gedwongen over te plaatsen) bij 'een nationale, etnische, raciale of religieuze groep'.² De oorspronkelijke definitie die de bedenker, Raphael Lemkin, aan het woord gaf, spreekt veelzeggend van 'een oude praktijk in haar moderne ontwikkeling' en omvat daarin daden op lange termijn die zijn gericht op 'de vernietiging van essentiële grondslagen van het leven van nationale groeperingen' en beperkt het begrip tot pogingen om groepen in hun geheel of in hun biologische totaliteit te vernietigen.³

Dit boek ging voornamelijk over wat we de 'holocaust' noemen, een zeldzame uiting van nazi-genocide die werd gepleegd op de joden, uniek in dimensies, in bureaucratische organisatie ten behoeve van uitroeiing en in absolute concentratie op een slachtoffergroep die over de hele wereld was verspreid. Niettemin is het veelzeggend dat de nazi's, overeenkomstig hun biologische visie, ook genocide pleegden op andere groepen: op zigeuners, Russen en Polen. Ik zal nu nader ingaan op de psychohistorische motieven van nazi-genocide om van daaruit te komen tot algemenere prin-

cipes. Hierbij zal ik refereren aan andere gevallen van genocide – met name de Turkse vernietiging van ongeveer een miljoen Armeniërs in 1915 – om de bredere toepasbaarheid aan te geven, en niet in de eerste plaats om tot een beter begrip te komen. Deze principes zouden ook van toepassing kunnen zijn op recente voorbeelden van genocide in Cambodja, Bangladesh, Nigeria, Paraguay en de Sovjetunie. Ik wil niet zozeer een definitieve genocidetheorie geven als wel wijzen op de opzet van collectieve patronen die in ieder geval bij bepaalde vormen van genocide voorkomen. Hierbij is de kernvraag: waarom *iedereen*? Uit welke bron komt de impuls om een groep van mensen in zijn geheel te vernietigen? Een conceptuele benadering van deze vraag is niet mogelijk zonder aan twee fundamentele voorwaarden te voldoen: ze moet rekening houden met een combinatie van psychologische en historische facetten, en tevens ontvankelijk zijn voor kwesties ten aanzien van dood en moord en hun relatie tot individueel en collectief leven. Een dergelijke benadering moet voorts flexibel genoeg zijn om te relateren aan diverse historische gebeurtenissen, waarvan sommige onvoorzien en ongekend.

Een Freudiaanse theorie voldoet op zich niet aan deze voorwaarden, maar degenen onder ons die zich zouden wenden tot een alternatieve theorie zijn niettemin aanhangers van Freud.^{4*} Otto Rank, de vroege volgeling van Freud en latere dissident, is hier een sleutelfiguur als de belangrijkste bron van het paradigma van dood en continuïteit van leven – of de symbolisering van leven en dood – waarmee ik me in dit boek en in andere werken door tientallen jaren heen heb beziggehouden. Een centraal beginsel van dat model zou zijn dat mensen doden om hun eigen levenskracht te handhaven. Aan dat beginsel kan nu wellicht de gedachte worden toegevoegd van de genezing van een dodelijke ziekte, zodat genocide een absolute vorm van moord zou kunnen worden in naam van het genezen.

Het model dat ik voorleg bevat een concept van collectieve *ziekte*, een idee tot *herstel* en een reeks motivaties, ervaringen en voorwaarden van daders in hun streven naar dat *herstel*.

De historische ‘ziekte tot de dood’

De geconstateerde ziekte is een collectief ervaren inundatie in de voorstellingswereld van de dood, een gemeenschappelijk gevoel van Kierkegaards ‘ziekte tot de dood’ (*sygdommen til døden*). Het is de hopeloze grens van historische (of psychohistorische) dislocatie, van de afbraak van de symbolische verschijningsvormen en bronnen van waardebeseft die eerder werden gedeeld door een bepaalde groep van mensen. Dat collectieve gevoel zowel lichamelijk als geestelijk te zijn ondergedompeld in de dood kon niet groter zijn dan dat wat in het Duitsland van na de Eerste Wereldoorlog werd

* Ook George Kren en anderen constateren dat de klassieke Freudiaanse gedachte ongeschikt is als benadering van de holocaust en wijzen aarzelend in de richting van Jung en Wilhelm Reich voor een relevantere theorie. Israel W. Charny wijst op de bruikbaarheid van Ranks vroege werk, in verband waarmee hij Ernest Becker en ook mij citeert.⁵

ervaren. Maar de grotere dislocatie was al veel eerder begonnen. De Duitse worsteling met wat antimoderne wanhoop⁶ is genoemd, gaat minstens terug tot de tweede helft van de negentiende eeuw. Het was zelfs zo dat Fritz Stern zijn werk uit 1961 over de Germaanse pre-Hitler ideologie de titel meegaf van *The politics of cultural despair* ('De politieke principes van culturele wanhoop'). En aan de voornaamste schepper van die ideologie, Paul de Lagarde, schreef hij de motivatie toe van een 'groeierende afkeer van moderniteit', hetgeen hem ertoe bracht zich tientallen jaren lang te verdiepen in 'de oorzaken, de symptomen en het herstel van Duitslands geestelijke instorting'.⁷

In de chaos na de Eerste Wereldoorlog was de beleving van de Weimar-republiek als 'een tijdperk van verval, zonder leiding' in ieder geval deels een vervolg op dat eerdere proces. Tegen die tijd begon de Duitse cultuur zich te verdelen in twee kampen: de artistieke en sociale experimentators die openstonden voor iedere nieuwe verschijningsvorm vol creativiteit en buitensporigheid, en de rechtse politieke restaurateurs die 'juist een afkeer hadden van deze zweverige experimentele geest'.⁸

Beide kampen hadden te maken met een intens gevoel van verlies. Er heerste een direct besef van verval, scheuring en stilstand, en er was een essentieel verval in breder menselijk verband, in de symbolisering van culturele continuïteit of van collectieve onsterfelijkheid. Als gevolg daarvan beschreef een historicus de politieke sfeer in het Duitsland van 1919 tot 1923 als 'vervuld van verderf, bijna eschatologisch'.⁹ Met andere woorden: de sfeer werd gedomineerd door 'laatste dingen', door zowel dood als verdoemenis.

Het patroon werd nog versterkt door het bestendige Duitse culturele gevoel van 'scheuring', van de eerder genoemde 'losgereten toestand'. Eveneens belangrijk is een culturele consequentie, hetgeen zou kunnen worden betiteld als een Duits verlangen naar onsterfelijkheid: het voortdurend zoeken naar ervaringen van transcendentie en bevestigingen van fundamentele betekenis en verbondenheid. Goethe dreef de spot met dat verlangen naar onsterfelijkheid toen hij in 1826 verklaarde: 'Het is nu ongeveer twintig jaar geleden dat het hele Duitse volk begon te "transcenderen". Als ze zich daarvan ooit bewust worden, dan zullen ze zichzelf uiterst vreemde wezens vinden.'^{10*}

* Hier wordt een reeds lang bestaand principe gevolgd van een drietal invloeden die inwerken op alle collectieve gedragingen: psychobiologische universalis (dat wat normaal is voor alle mensen in iedere cultuur in elk tijdperk); culturele nadruk (dat wat gedurende een lange periode van culturele beleving opvallend nadrukkelijk tot uiting is gebracht), en recentelijke historische krachten (de stromingen van een specifieke, herkenbare historische periode die de andere twee delen van het trio beïnvloeden). In dit geval zou het psychobiologische begrip gevoelig zijn voor 'doodsbeelden' als gevolg van verslechtering zowel op naaste als op verre niveaus van de psychologische functie; de culturele nadruk zou dan slaan op de permanente 'losgereten toestand' van het Duitse ik, en de relevante historische krachten zouden van toepassing zijn op de snelle industrialisatie en modernisering gedurende het laatste deel van de negentiende eeuw en de inundatie van dood en desillusie met betrekking tot de Eerste Wereldoorlog.

Mislukte regeneratie

Maar de Eerste Wereldoorlog bevat de sleutel tot de prenazi, pregenocidale Duitse visie van collectieve historische ziekte. Want in de beleving daarvan treffen we niet alleen op uitzonderlijke grote schaal het doodsbesef aan, maar ook een zo intens overlevingsbesef dat dit zelfs nu nog moeilijk te bevatten is. De Eerste Wereldoorlog vertegenwoordigde voor Duitsland nog een andere essentiële psychologische dimensie, de diepgaande beleving van *mislukte regeneratie*.

Bij het merendeel van de strijd lustigen werd het uitbreken van de oorlog gekenmerkt door uitgelatenheid of 'oorlogskoorts'. Maar voor Duitsland werd de situatie al snel transcendent, zodat 'augustus 1914 een sacrale ervaring werd, ongeacht maatschappelijke positie of politieke overtuiging'. Zelfs Stefan Zweig, de Oostenrijks-joodse schrijver die later werd geassocieerd met intense anti-oorlogsgevoelens, zei in die periode: 'Ieder van ons wordt opgeroepen zijn infinitesimaal ik in de brandende strijd te werpen om daar van alle zelfzucht te worden gezuiverd.'¹¹

Thomas Mann refereerde, typisch gecompliceerd, aan de oorlog als 'wreedheid om intellectuele redenen, een op intellect gebaseerd verlangen dat zijn waarde zal bewijzen en zich in de wereld zal kwalificeren', en hij concludeerde dat 'de hele waarde en schoonheid van Duitsland slechts in een oorlog kan worden ontplooid'.¹² Expressionistische literatuur van die tijd – met als trefwoord *Rausch*, hetgeen betekende: 'vervoering' of 'extase' – openbaarde een visie van 'oorlog als een armageddon waarvan het einde moet leiden tot een wedergeboorte in een betere wereld', de schepping van een 'nieuw mens', een 'eenheid van het hele mensdom' of een daaraan verwante combinatie van een onderdompeling in de dood met 'verwelkoming van vernietiging' en de 'mystieke eenheid met de kosmos'.¹³

Maatschappijtheoretici en intellectuele leiders als Max Weber, Friedrich Meinecke of zelfs Sigmund Freud waren evenmin immuun voor de vervoering. Weber verwees vol trots naar Duitsers als zijnde 'een volk met een grote cultuur, mensen die leven te midden van een beschaafde cultuur maar die niettemin in staat zijn de gruwelen van een oorlog te trotseren (iets wat een Senegalees niet lukt!) en daaruit desondanks als in wezen fatsoenlijke lieden te voorschijn komen, hetgeen voor de meerderheid van onze soldaten geldt – en dat is waarlijk humaan'.¹⁴ Ook al wordt Max Weber misschien niet graag vergeleken met Heinrich Himmler, toch valt hier een duidelijke parallel te bespeuren met Himmlers hoogdravende redevoeringen over het nobele van de Duitse prestatie om zoveel joden om te brengen en niettemin 'fatsoenlijk' te blijven. Meinecke ging nog verder door zich dertig jaar en twee oorlogen later te herinneren dat 'de vervoering over de augustusdagen van 1914 een van de meest waardevolle en onvergetelijke herinneringen van de beste soort' was, omdat die was vervuld met de verwachting van 'een inwendige vernieuwing van onze hele staat en cultuur'.¹⁵ En Freud werd twee weken lang 'volledig meegesleurd, prikkelbaar en overgevoelig, terwijl hij zich voortdurend versprak'; hoewel Oostenrijkse nederlagen hem verontrustten, 'verheugde hij zich over Duitse overwinningen'.¹⁶

Met de nederlaag werden volwassen Duitsers de meest geruïneerde overlevenden: van het moorden en sterven op ongekend grote schaal, van de evenzo traumatische ondergang van nationale en sociale denkbeelden, van de betekenis op zich. Individueel stortten mensen in, met name artiesten die in de oorlog hadden gediend. Een opvallend voorbeeld daarvan was Max Beckmann, die zei fysiek geen letsel te hebben opgelopen maar wel 'wonden aan de ziel': zijn voorstellingswereld was vervuld van groteske beelden met betrekking tot de dood die hem bovendien in zijn verdere leven en in zijn kunst bleven achtervolgen. Andere expressionistische artiesten ervoeren soortgelijke 'geestelijke wonden' die zorgden voor 'een sfeer van pijnlijke bevindingen, van hysterische uitbundigheid tot de wildste verwachtingen en de meest uitzichtloze wanhoop'.¹⁷

Maar overlevenden konden ook op een meer verdierlijkte manier reageren, zoals de gevolgtrekking van Hitler zelf illustreerde: hij herinnerde zich in de eerste plaats hoe 'die uren (de beginfase van de oorlog) voelden als een bevrijding en ik de hemel op mijn blote knieën en uit het diepst van mijn hart dankte voor het fantastische feit dat ik in deze tijd mocht leven'. Vervolgens was daar de even enthousiaste manier waarop hij zich in de strijd stortte en voor die 'bevrijding' kennelijk bereidwillig zijn leven riskeerde. En als overlevende formuleerde hij die periode als *'inwendig ziek en verrot, maar desondanks op weg naar een grote metamorfose'*. Zijn daaropvolgende visie en maatschappelijk optreden kunnen worden gezien als een poging om 'opnieuw dat afschuwelijke moment (aan het begin van de Eerste Wereldoorlog) te creëren teneinde het te ontdoen van alle ongerechtigheden en het te verduurzamen, zodat deze keer het doel van 1914 wordt bereikt: Duitsland te voorzien van een politieke grondslag overeenkomstig de maatstaf van de tijd'.¹⁸

Er schijnen duidelijke parallellen te hebben bestaan in de Turkse historische beleving voorafgaand aan de massamoord op Armeniërs in 1915. Gedurende het laatste deel van de negentiende eeuw heerste er binnen het Osmaanse rijk een sfeer van progressief 'verval en desintegratie', gepaard met een hardnekkige maar kansloze strijd voor geestelijke en politieke eenwording. Bovendien ondervonden de Turken ontluisterende vormen van mislukte regeneratie tijdens hun rampzalige militaire acties gedurende de Balkan-oorlog van 1912 (smadelijke nederlaag door toedoen van hun voormalige slaven en beschermelingen, de Grieken en de Bulgaren) en hun mislukte Russische veldtocht in 1915 als bondgenoot van Duitsland. Vahakn N. Dadrian beweert dat de Turken dichter bij genocide kwamen toen ze hun situatie niet langer als 'een gespannen toestand beschouwden, maar meer als een crisissituatie, als een onverwachte crisis, en uiteindelijk als een oorlogsramp'.¹⁹

Het ziektestadium gaat dus gepaard met een gevoel van collectief verlies en doodsbesef; met de belofte van verlossend herstel waarbij het eigen ik opgaat in een mystieke collectiviteit; met de absolute mislukking van die belofte, gevolgd door een hernieuwde, versterkte beleving van collectieve doodsbeelden en equivalenten daarvan; met – als gevolg daarop – een verlangen naar een 'herstel' dat in zijn totaliteit evenredig is met de 'ziekte'.

De visie van totaal herstel

Er ontwikkelt zich een collectieve radeloosheid tot herstel. Maar welke visie ook als genezingskuur kan dienen, die moet de belofte inhouden van gemeenschappelijke vitaliteit en hernieuwd vertrouwen in collectieve onsterfelijkheid. In onze eeuw gaat een dergelijke visie in de meeste gevallen gepaard met een *natiegevoel*, hetgeen we 'nationalisme' noemen. De burger ontwikkelt uiteindelijk een combinatie van geestelijke en biologische verbondenheid en zorgt voor vermenging van de onsterfelijke culturele en raciale materie van iedere groep afzonderlijk. Men zou dus kunnen spreken van een 'nationaal organisme' zowel met betrekking tot de algemeen biologische continuïteit als tot de opvatting dat de eigen gemeenschap gelijk is aan een biologisch organisme met 'de behoefte zich op de juiste manier te ontwikkelen'. Die behoeften worden 'uiterste waarden' die vóór al het andere komen omdat het organisme zal sterven als deze waarden niet worden gestimuleerd.²⁰

Isaiah Berlin ziet nationalisme als een reactie op 'wonden die de ene gemeenschap de andere toebrengt, maar ook een reactie die vraagt om 'een nieuwe levensvisie' waaromheen een collectieve belevingswereld dient te worden opgebouwd. Op die manier konden nationalistische beelden de plaats innemen van 'de kerk of de vorst of de wetsbepalingen of andere bronnen van opperste waarden', konden ze 'de pijn verlichten van de wond in de groepsgeest, wie die ook heeft toegebracht' en konden ze 'incarnaties worden van de ik-beelden van de mensen als zijnde een gemeenschap, een *Gemeinschaft*'. Veronachtzaming van nationalisme staat dus gelijk aan het negeren van 'de explosieve kracht die wordt aangedreven door de combinatie van open mentale wonden, hoe ook veroorzaakt, met het natiebeeld als zijnde een gemeenschap van de levenden, de doden en de nog ongeborenen'.²¹

De nazi's beriepen zich op beelden van Duitse raciale en culturele materie – hetzij van legenden, van Teutoonse ridders of van Germaanse monarchen (Charlemagne en Frederik de Grote) of medici (Paracelsus) – die uitmondde in Hitlers gebod: 'Gij zult geen andere God hebben dan Duitsland!'²²

Hitler en de nazi's gaven een herstelvisie die zich niet alleen concentreerde op de natie maar nog veel meer deed. Hoewel het in zekere zin een 'expressionistische kreet' was,²³ was het tevens een indringende boodschap aan de Duitsers die inhield dat 'ik u, ieder van u, naar een glorieuze toekomst zal leiden, ondanks hen die Duitsland opzettelijk hebben geruïneerd'.²⁴ Hij bood een visie waardoor de meeste Duitsers zijn machtsovername niet zozeer zagen als 'het scheppen van een autoritaire politiestaat maar eerder als het begin van een tijdperk van herstel en regeneratie van het Duitse gemeenschapsleven'.²⁵ Met andere woorden: van de verschillende eigentijdse visies gaf die van Hitler het nadrukkelijkst de belofte van vitaliteit en nationale onsterfelijkheid – een prachtige belofte voor herstel van de 'dodelijke ziekte'.

Om zich in de richting van genocide te kunnen begeven, moest dat herstel *totaal* zijn. Het wordt een kwestie van alles of niets, even absoluut in haar

aanspraak op waarheid als in haar afwijzing van alternatieve aanspraken. Het culturele klimaat van het Duitsland na de Eerste Wereldoorlog was verenigbaar met totaliteit: een stemming van uiterste nood, van 'vaak lachwekkende buitensporigheid' in literair en artistiek expressionisme. Ongeacht de imposante resultaten uit die tijd, werden veel artistieke experimenten uiteindelijk verwoest door een van dood doortrokken verwarring waarin het onduidelijk was of wreedheid werd afgewezen of toegejuicht. Een typisch expressionistisch toneelstuk had elk van de volgende gebeurtenissen kunnen bevatten:

Skeletten houden als soldaten een parade en marcheren stap voor stap over doodskoppen, een afgehaakt hoofd in een zak praat met zijn voormalige eigenaar, een vrouw mekkert haar Dionysische liefde tegen een geitebok, een vader ranselt zijn zoon af met een rijzweep, een zoon zit zijn moeder vol wellust rond de tafel achterna, een gemeenschap wordt geformeerd voor de ontmenselijking van het ego. Een man houdt zich in leven met het eten van levende muizen. Een bankbediende staat met gestrekte armen voor een crucifix en suggereert met zijn laatste adem – als bij toeval – de woorden 'Ecco Homo'.²⁶

Veel artiesten boksten tegen deze totalisatie op door zich open te stellen voor pijn en dood (Max Beckmanns schilderij van zijn 'geestelijke wond' uit de Eerste Wereldoorlog) en vast te houden aan een geest van exploratie en spel. Andere artiesten voelden de aantrekkingskracht van het absolute. Hans Johst, een expressionistische roman- en toneelschrijver en later hoofd van het nazi-departement voor literatuur, gebruikte als eerste de zin die Göring beroemd zou maken: 'Als ik het woord cultuur hoor, trek ik mijn revolver.'^{*} Dat was de enige herstelmogelijkheid voor Duitslands ziekte.

Ontheffing van het bestaansrecht

Totalitaire ideologie ontwijkt de doodssteek in haar aanspraak op onoverwinnelijkheid en almacht. Zij richt de aandacht op haar eigen aanspraak op onsterfelijkheid en exclusieve waarheid in specifiek psychologische manipulaties van de omgeving die elders zijn gekenschetst: milieubeheersing (van alle communicatievormen), mystieke manipulatie (onafgebroken pogingen van hogerhand om alle handelingen onder controle te houden en tegelijkertijd in de lagere regionen uiterlijke spontaniteit in stand te houden), eis tot zuiverheid (voortdurende beschuldigingen van schuld en schaamte in naam van een niet te realiseren ideaal van absolute trouw en zelfopoffering), de cultus van de belijdenis (rituele zelfbelichting ten opzichte van de totalitaire 'bezitter' van iedere persoonlijkheid), de geheiligde wetenschap (een combinatie van verafgoding van het Woord en de aan-

^{*} Johsts oorspronkelijke zin luidde: 'Als ik het woord cultuur hoor, schuif ik de veiligheidspal van mijn revolver terug.'²⁷

spraak op het even zo absolute wereldlijke wetenschappelijke gezag), verdraaiing van de taal (tot onherroepelijke, gedachten uitsluitende oplossingen voor de meest complexe menselijke problemen), doctrine over karakter (zodat de zichtbaarheid van individuele beleving moet worden ondergebracht bij of ontkend door het systeem van denkbeelden) en de ontheffing van bestaansrecht (de uiterste en onvermijdelijke grens tussen zij die het recht hebben te bestaan en zij die een dergelijk recht niet bezitten).²⁸ Dit laatste, de ontheffing van bestaansrecht, is het bredere principe dat alle andere omsluit, of dit nu zuiver metaforisch tot uitdrukking komt of – zoals in het geval van de nazi's – op regelmatig moordzuchtige manieren.

De nazi-beweging gaf een nieuwe letterlijkheid aan de ontheffing van het bestaansrecht door het bestaan van elk individu te beschouwen als een kwestie van voor- of nadeel met betrekking tot de biologische gezondheid van de groep.

Alleen deze totalitaire benadering is in staat ziekte te genezen, zodat het *Führer*-principe, het toppunt van de nazi-totaliteit, niet alleen kan worden geaccepteerd door de onontwikkelden maar ook door intellectuelen die zich scherp zijn bewust van hun 'losgereten toestand' – en eveneens door de internationaal bekende econoom en economisch historicus die in 1935 verklaarde:

*De kunst van de discussie is verdwenen. Nu domineert niet de discussie, maar het besluit. Een politieke wil komt tegenwoordig op een heel andere manier tot stand: niet langer via de indirecte manier door het beïnvloeden van de publieke opinie maar via de directe wijze van het Führer-principe. Dit is een gegeven waarover op verschillende manieren kan worden gedacht. Persoonlijk zeg ik: 'Goddank dat dit zo is!'*²⁹

De getotaliseerde moderne staat maakt onveranderlijk aanspraak op een hoger principe, in dit geval de zuivering van 's werelds waardevolste ras als geneesmiddel tegen de heersende menselijke ziekte. En zoals we inmiddels weten, verklaarde Werner Best het nazi-herstel als zijnde het 'politieke principe van totalitarisme', waarbinnen meedogenloos moet worden afgerekend met ieder alternatief idee als het symptoom van een ziekte die een bedreiging vormt voor de gezonde eenheid van het onverdeelbare nationale organisme' (zie p. 164).³⁰

De totaliteit van het staatslichaam wordt gezien als een middel om onderliggende chaos en ordeloosheid onder controle te houden, een principe dat met name wordt benadrukt in de schepping van een alles omvattende Duitse imperialistische staat – het Reich – vanuit een politiek verdeelde groep van regionale entiteiten.* Hitler meende het toen hij een contrast stelde tussen 'de reddende doctrine van het niets en de onbelangrijkheid van het individu enerzijds, en de doctrine van het voortgezette bestaan in

* George Weippert, een conservatieve socioloog, huldigde het principe van 'machtstotaliteit' en van 'slechts één heerser' in de alles omvattende taak om tot één Reich te komen als 'Duitslands opdracht in deze wereld'.³¹

de zichtbare onsterfelijkheid van de natie anderzijds'.³² In plaats van individuen te zijn, kunnen mensen – voor zover ze biologisch voldoen – beter delen in deze onsterfelijk makende macht van staat en ras. Men zou zelfs geloof kunnen hechten aan de specifiek historische totalisatie door te beweren dat 'de Duitse geschiedenis in haar geheel slechts moet worden gezien als de voorgeschiedenis van het nationaal-socialisme'.³³

Wederom zijn er aanduidingen van soortgelijke stromingen in de Turkse situatie. De 'jonge Turken' die het Osmaanse rijk probeerden te hervormen bevonden zich in de voorhoede van 'een belangrijke campagne om de sociale structuur van de Osmaanse maatschappij te veranderen als tegengif voor interne tweedracht en conflicten, en tevens als middel om de imperialistische, Panturkse glorie te heroveren'. *Hun* geneesmiddel tot herstel bevatte 'een vermenging van religieuze en politieke ideologieën' en 'genocide werd een middel om tot een radicale verandering in het systeem te komen'.³⁴

Totalisatie in een nationale staat dient zich dus naar alle waarschijnlijkheid aan als een geneesmiddel voor een dodelijke 'ziekte', terwijl slachtoffering, geweld en genocide potentiële ingrediënten zijn om tot herstel te komen.

Het streven naar transcendentie

Het beleven van transcendentie maakt deel uit van het herstel, een geestes-toestand die zo intens is dat tijd en dood verdwijnen. De periode van herstel moet die psychische ervaring in stand houden of op z'n minst af en toe oproepen. Het eigen gevoel van transcendentie vermengt zich met het beeld van oneindig leven voor het eigen volk. In die beleving – of belofte – van extase kan iemand bereid zijn om te doden, of in ieder geval moord goedkeuren.

Vermoedelijk wordt transcendentie zelfs in verband gebracht met sommige van dergelijke moorden, vaak met oorlog of oorlogsverwachting. Voorbeelden hiervan zijn godsdienstoorlogen uit het verleden en eigentijdse uitingen daarvan, evenals niet-kerkelijke parallellen van deze godsdienstoorlogen. De eerder genoemde oorlogskoorts van 1914, met haar verwachting van overwinning en nationale verlossing, legde een maatstaf voor nazi-transcendentie en dat moment in 1914 maakte weer gebruik van eerdere historische herinneringsbeelden. Luister maar eens naar de woorden van een Duitse 'nationaal-liberaal' over de terugkeer van de (over Oostenrijk) zegevierende Pruisische troepen naar Berlijn in 1866: 'Ik voel me meer verbonden met de godin van de schoonheid en de moeder van de gratiën dan met de machtige oorlogsgod, maar de oorlogstroféeën hebben zelfs voor het kind van de vrede een magische bekoorlijkheid. In gedachten vergezel je de eindeloze rijen mannen die roem vinden in de god van dat moment: het (militaire) succes'.³⁵

Hitler werd een instrument van deze transcendentie, zowel vanwege zijn oratorisch-demagogische genialiteit als vanwege het Duitse verlangen naar transcendentie. Als hij opriep tot principes van 'eer', 'vaderland', '*Volk*',

'trouw' en 'opoffering', vatten zijn Duitse toehoorders zijn woorden niet alleen met grote ernst op maar klampten ze zich er tevens aan vast alsof het om de boodschap van een verlosser ging'.³⁶ Elk van deze woorden vertegenwoordigde namelijk een transcendent principe, een middel om het eigen ik een wezenlijke wereld te bieden waarin een gevoel van onsterfelijkheid grensde aan almacht. 'De wil van de *Führer*' kon vervolgens een 'kosmische wet' worden³⁷ omdat zijn boodschap van hernieuwde kracht een gevoel van transcendentie kon oproepen en die beleving kon plaatsen binnen een structuur van gedachten en een programma van daden.

Albert Speer beschreef me het buitengewoon grote schokeffect toen hij Hitler voor het eerst hoorde spreken. Het was 1930. Speer, een jonge architect aan de universiteit, leek in die periode van economische en politieke dwang geen toekomst te hebben. Hij herinnerde zich beelden uit zijn jeugd toen hij als lid van een groepje vrijwilligers op het station soldaten begroette die aan het eind van de Eerste Wereldoorlog uit de strijd terugkeerden ('Het was vreselijk! Afschuwelijk! Ze zagen er vervuild en verwaarloosd uit... echt een verslagen leger') en hij wist ook nog hoe hij 'een gevoel van rouw over die situatie' onderging. En nu verscheen Hitler, die zich in weloverwogen bewoordingen tot een universiteitsgehoor* richtte met de simpele boodschap dat 'alles kan worden veranderd': Duitsland kon weer groot worden en iedere Duitser kon zich bevrijden van gevoelens van schuld en verlies door deze glorieuze toekomst met beide handen aan te pakken. Speer raakte er bijna door in vervoering, had een gevoel alsof hij 'dronken' was of dat zijn geestestoestand zich had gewijzigd, en hij had behoefte aan een eenzame wandeling door de bossen buiten Berlijn om wat er met hem gebeurde 'op zich te laten inwerken'. Wat hij beschreef, was een klassieke beleving van transcendentie, een extatisch gevoel buiten zichzelf te zijn getreden en te worden opgetild door een grotere macht die hem kon verbinden of opnieuw verbinden met fundamentele spirituele principes. Vanaf die dag hoorde hij Hitler toe en deelde hij geleidelijk in diens uitstraling van macht en almacht, waardoor hij het hele nazi-tijdperk kon beschrijven als 'een droom'. Hij bleef zich verbazen over de macht die Hitler over hem hield sinds die eerste toespraak.

Speer doelde hier op het bijna onafgebroken gevoel van transcendentie dat hij en andere Duitsers ervoeren tijdens de nazi-periode. Gezien Hitlers oproep tot een vorm van nationale 'verlossing', tot 'een hernieuwd spiritueel *Reich* binnen een politieke structuur maar tegelijkertijd buiten de politiek staand', kon iedere onbeduidende gebeurtenis en zelfs ieder moment afzonderlijk worden verbonden aan transcendentie met het Mesiaanse doel van het Duizendjarige Rijk. Dit kenmerk van transcendentie, geassocieerd met het regime, kon een effectief middel zijn om het eigen corrupte en egoïstische gedrag uit het bewustzijn te verdringen, zoals dat zonder enige twijfel gebeurde bij Speer en bij anderen.

* Speer zei dat Hitler over twee afzonderlijke toespraken beschikte: een simplistisch opruiende boodschap voor gewone toehoorders, en een zorgvuldiger opgestelde 'historische analyse' voor de meer ontwikkelden, die overigens niet minder bezielend was.

De permanent 'bedwelmde geestestoestand'

De nazi's waren erfgenamen van een extreme vorm van romantisch nationalisme, van verering van het 'heilige, goddelijke Reich' dat gedurende de hele voorgaande eeuw werd opgeroepen door schrijvers, filosofen en leiders van jeugdbewegingen. Het had te maken met 'de vertrouwelijke verbondenheid tussen politieke reacties en literair romanticisme' en bevatte elementen van protestantse vroomheid en katholiek-religieuze emoties.³⁸

Dit alles werd gekoppeld aan specifieke nazi-ideologische almacht, hetgeen bijdroeg tot een gevoel die bijzondere 'kinderen van de goden' te zijn die het recht hadden te doden, en wel in de geest zoals een van hen dat beschreef: 'Als je niet mijn broeder wilt zijn, zal je hoofd van je schouders gaan.'³⁹ Dat patroon werd geïllustreerd door de 'eed-gebonden gemeenschap' die ss-leden betraden, zodat ze hun moorddadige acties konden uitvoeren met het gevoel een speciale opdracht te vervullen voor de *Führer* en het ras terwijl ze psychisch in een 'bedwelmde toestand' bleven.

Net als al het andere werd transcendentie gebiologiseerd, zoals in Ernst Haeckels 'wetenschappelijk expressionisme' (zie p. 474-475) en in Fritz Lenz' mystieke genetica ('Rashygiënisten willen ook werkers in Gods wijngaard zijn'⁴⁰). Bovendien was de wetenschap onder de nazi's zodanig gemodelleerd dat zij niet alleen naliet kritiek te leveren op de onjuiste veronderstellingen met betrekking tot deze bedwelmde toestanden maar zelf ook toetrad tot de transcendentie. Er was zelfs een poging een 'Arische natuurwetenschap' te creëren onder het mom dat 'geleerdheid wordt bepaald door ras en bloed... evenals al het andere dat door mensen wordt voortgebracht'.⁴¹

Goethes kritiek, meer dan een eeuw terug, op het Duitse verlangen naar transcendentie was opmerkelijk omdat hij tot die categorie niet alleen transcendentie filosofie rekende maar ook newtoniaanse natuurkunde. Hij was vermoedelijk de eerste die zag dat wat later positivisme zou worden genoemd op zich kon worden geassocieerd met mysticisme en transcendentie⁴² – een patroon dat bijvoorbeeld werd geïllustreerd door Mengele. Doordat hij zichzelf beschouwde als een wetenschappelijk revolutionair kon Mengele 'God worden die voor dokter speelde', waarbij hij inging op de transcendentie toestand die werd aangedragen door een uiterst geromantiseerde, positivistische en fundamenteel genocide nazi-versie ten aanzien van de wetenschap.

In het geval van de Turken (onverschillig hun houding ten opzichte van de wetenschap) werd een mystiek denkbeeld opgeroepen van pan-Turianisme (of 'Turkificatie'), 'hetgeen zorgde voor een voorhistorisch mythische eenheid onder Turaniërs, gebaseerd op raciale afkomst'.⁴³ Bovendien kan er geen twijfel bestaan aan de beleving van transcendentie door Turkse nationalist in hun terugkeer tot fundamentalistisch mohammedanisme als oproep tot een anti-Armeens christelijke kruistocht, alles omwille van een nieuw visioen van Osmaanse glorie.

De transcendentiebeleving loopt dus vooruit op genocide en is in belangrijke mate de voorloper van een transcendentie toestand die, direct of bij volmacht, kan worden geassocieerd met het moorden op zich.

Moorden als therapie

De 'ziekte' die de nazi's probeerden te bestrijden was de dood zelf, de dood die onhanteerbaar was gemaakt door 'de moderne necrofilie' van de Eerste Wereldoorlog. Hugo Ball schreef dan ook over 'dood, die systematisch te werk gaat, leven voorwendt... beestachtig en monsterlijk, maar niettemin onwerkelijk'.^{44*} Een manier om een met dood vervuld historisch milieu aan te pakken, is de dood op zich te gebruiken als middel tot herstel. De nazi's deden dit op verschillende manieren: door een romantische verheerlijking van de dood en het creëren van 'een oercultus waar de doden belangrijker waren dan de levenden', door een kunst die 'diep doortrokken was van de dood' (noordse helden bijvoorbeeld) als een 'begin van introductie in de gemeenschap' en vooral door het opnieuw mobiliseren van de gemartelde doden van de Eerste Wereldoorlog onder het mom voor hen een onsterfelijk makende opdracht uit te voeren, waarbij overlevenden de vijanden van de Duitse staat zouden vernietigen. Als profeet en verlosser werd Hitler de vertegenwoordiger van de gemartelde doden en diende als hun schakel met de nieuwe gemeenschap van de levenden. De 'genezende' voorhoede was de Waffen-ss, wiens 'voornaamste taak het was de dood uit te delen en te tolereren', en tevens de gevaarlijkste missie op te zoeken – indien nodig de dood zelf – en met meedogenloze hardheid te doden. Eveneens onderdeel van een genezingsgedachte was dat individuele ss-ers dienden als voorbeelden van raszuivering.⁴⁶ Na gezondheid en geneesmiddel te hebben beproefd, kon de ss optreden als vertegenwoordiger van de geheiligde dood en was ze gerechtigd onbeperkt te moorden.

Het 'dodelijke' slachtoffer

Genocide vraagt zowel om een specifieke groep slachtoffers als om een bepaalde relatie tot die groep. Hoewel hun biologische gedachte de nazi's in staat stelde hun genocidale handeling uit te breiden tot zigeuners, Russen en Polen, bleven de joden het centrale doel en het meest specifieke psychologische slachtoffer van de nazi-drang tot genocide.

Nazi's moesten hun slachtoffers zien als een absoluut gevaarlijke dreiging, als 'virusdragers die het Duitse nationale lichaam konden besmetten' en als een 'dodelijk joods vergif' (aldus de drie laatste woorden van Hitlers verklaring). Op gelijksoortige wijze infiltreerden 'Kultur-vergiftigende joden' de kunstwereld en werd het algemene gevaar 'innerlijke verjooding' en 'rasbederf' gezien als een fundamentele bedreiging van Duitse biologische en biosociale continuïteit en onsterfelijkheid.⁴⁷ Daarnaast werden joden – of het begrip 'de jood' – gelijkgesteld aan iedere vorm van met dood geassocieerde degeneratie en desintegratie, waaronder ook homoseksualiteit, stadschaos, liberalisme, kapitalisme en marxisme. Goebbels bediende zich van een directe medische beeldspraak door te verklaren:

* Ball deed een aanval op het materialisme en het bestuursapparaat, en hij verklaarde dat 'geloof in materie gelijkstaat aan geloof in de dood'.⁴⁵

'Het gaat hier om een chirurgische taak, waarbij we drastische incisies moeten uitvoeren. Doen we dat niet, dan zal Europa op een dag bezwijken aan de joodse ziekte.'⁴⁸

Er kan ook een universalisering van het vermeende kwaad plaatsvinden, zoals in Hitlers opmerking: 'Als de jood de naties van deze wereld overtoert, zal zijn kroon de grafkrans van de mensheid worden en zal deze planeet wederom, van mensen verlaten, door het luchtruim gaan zoals zij duizenden jaren geleden deed.'⁴⁹ Het slachtoffer zal niet alleen de dader vernietigen, zo wordt beweerd, maar alles en iedereen. Waar de dreiging zo absoluut en essentieel is – waar het uiteindelijk gaat om 'een strijd tussen mensen en dierlijke wezens' (aldus de woorden van Himmler) – is genocide niet alleen op haar plaats maar wordt zij zelfs een dwingende noodzaak. Een dergelijke strijd moet 'tot de laatste man worden gestreden, *totdat de ene of de andere partij is geëlimineerd zonder ook maar een enkel spoor achter te laten*'. Is die genocidale noodzaak eenmaal geaccepteerd, dan kunnen de daders zich bedienen van de achtelozere toon van Himmlers opmerking dat 'antisemitisme precies hetzelfde is als ontluizing'.⁵⁰

In andere werken heb ik gesproken over rivaliserende aspecten ten opzichte van onsterfelijkheid, van essentiële spirituele kracht, als een oorsprong van slachtoffering. Voor sommige christelijke groeperingen zijn joden zowel de grondleggers als de vernietigers van de christelijk theologische gedachte van onsterfelijkheid, en wel in die zin dat joden worden gezien als afvalligen, verraders of moordenaars van Jezus. Aan deze algemene opvatting voegden de Duitsers een status toe die door Freud werd beschreven als 'onvoldoende gedoopte christenen', als mensen die ten overstaan van hun eigen ogenschijnlijke kerstening hardnekkig vasthielden aan hun heidense, prechristelijke gevoelens en bestaanszeden.⁵¹ Dit zou ook heel goed de oorsprong kunnen zijn van de Duitse kwetsbaarheid – door de eeuwen heen – voor bedreigingen van hun christelijke geloofssysteem, en uiteindelijk van hun gevoel van onsterfelijkheid.

Tijdens de pestepidemieën in de middeleeuwen bijvoorbeeld werden joden overal in Europa ervan beschuldigd verantwoordelijk te zijn voor de Zwarte Dood, en werd er zelfs vaak gezegd dat ze drinkbronnen hadden vergiftigd. Maar hoewel het sterftecijfer in Duitsland relatief lager lag dan in sommige andere landen, vonden anti-joodse vervolgingen juist daar met ongemene gewelddadigheid plaats, zoals dat ook gold voor het verschijnsel van de vernietigende, fanatieke groepen christenen die zichzelf ritueel en genadeloos geselden en zich eveneens fel tegen de joden keerden.⁵² Nog veelzeggender voor Duitsland als de veroorzaker van slachtoffers is haar functie als 'het land van antisemitische legenden'. De mythe van de Wandelende Jood ontwikkelde zich in het Duitsland van de zestiende, begin zeventiende eeuw (of eerder, naar wordt vermoed): de uitgemergelde, oude, witharige man met een lange baard moest over de aarde dolen tot de

* Dit is een citaat uit *Mein Kampf*. Eberhard Jäckel wijst erop dat de zin in latere edities 'toepasselijk' werd veranderd in 'miljoenen jaren geleden'.⁴⁹ Dit suggereert dat Hitler of zijn sympathiserende uitgevers voldoende in het concept geloofden om het in zijn meest 'aanvaardbare' vorm te presenteren.

Wederopstanding van Christus omdat hij Hem in zijn jeugd had bespot en met de menigte geestdriftig had geroepen: 'Kruisig hem!' De Duitse term voor 'Wandelende Jood', *der ewige Jude*, betekent letterlijk 'de eeuwige jood': het is een verdoemde geest, een figuur die kan leven noch sterven en die een mengeling blijft van moordenaar, lijk en overlevende-restant. Hoewel hij door de dood is aangetast, overleeft hij iedereen (de Wandelende Jood werd beschreven als een figuur die 'de Egyptenaren, de Grieken en de Romeinen overleefde') en vertegenwoordigt daarom de ultieme personificatie van het overleversverderf, van een drager van een dodelijk virus.⁵³

De bedreigde gemeenschap

Een tweede, machtig Duits cultureel accent in zijn historische relatie tot joden is zijn slachtoffering van de joden op gemeenschaps- en uiterst biologische basis. De situatie begint met joden die zich niet alleen hebben geïntegreerd in de moderne Duitse cultuur maar tevens hebben geholpen bij de vormgeving daarvan, zodat naarmate geëmancipeerde joden intellectueel aanzien verwierven als kenners van Goethe en Kant, ze in een ander deel van de Duitse geest werden gezien als 'parvenu's... afstammelingen van het getto',⁵⁴ als een fundamenteel oneigen volk dat des te bedreigender was vanwege de intensiteit van zijn culturele integratie.

Die neiging om vat te krijgen op de gemeenschapsgedachte (*Gemeinschaft*) volgens biologisch romanticisme leidde op zich gemakkelijk tot niet alleen 'rassenmysticisme' maar ook tot het aanroepen van wetenschappelijk gezag om de joden te denigreren. Het Duitse bedenksel van de term 'antisemitisme' (*Antisemitismus*) in 1879 was in feite een claim op een wetenschappelijke positie van de noodzaak om joden buiten te sluiten van de bedreigde Duitse *Gemeinschaft*. En in 1886 verklaarde Paul de Lagarde, een vooraanstaand professor in oosterse wetenschappen en een prominent christelijk filosoof, de joden tot 'vreemdelingen' en tot 'niets anders dan dragers van verderfelijkheid'; en voegde daaraan toe dat 'parasieten en bacillen niet mogen worden genegeerd, en dat die zo snel en grondig mogelijk moeten worden uitgeroeid'.⁵⁵ Die medische voorstelling en andere referenties aan de dreiging van 'bloedvergiftiging' door 'de nieuwe joodste Duitsheid' behielden de claim op de wetenschap en zelfs op hoogstaande humaniteit.⁵⁶ Het gevolg was dat een onderwijshervormer van rond de eeuwwisseling een combinatie wenste van een 'organieke staat' zonder standsverschillen en een middel om Duitsland te bevrijden van de 'joodse geest'.⁵⁷ Zelfs de ogenschijnlijk milde klaagzang van de historicus Treitschke – 'de joden zijn ons ongeluk' – was onderdeel van een op *Gemeinschaft* geconcentreerde periode die uiting gaf aan een onderliggende angst voor raciale dood, een angst die onomwonden werd verwoord door Richard Wagner: 'Het staat vast dat wij Duitsers door hen ten onder zullen gaan.'⁵⁸

Maarten Luther, als 'de meest Duitse onder de Duitsers, als de vroomste onder de vromen'⁵⁹, beschikte over een combinatie van gemeenschaps- en theologische vormen van antisemitisme. Het was veelzeggend dat hij aan-

vankelijk een verdediger van de joden was en wenste dat ze 'in de ziel één met ons' zouden worden. Maar toen ze zich niet bekeerden en zich aansloten bij de protestants-christelijke Duitse spirituele en biologische gemeenschap, verklaarde hij hen tot 'afstammelingen van de duivel' die 'vreemdelingen waren en niets hoorden te bezitten'. Bovendien meende hij dat ze uiterst gevaarlijk waren: 'Weet, o aanbeden Christus, dat U behalve de duivel geen vijand hebt die boosaardiger, vertwijfeler, verbitterder is dan een echte jood die er voorwaar naar streeft jood te zijn.' Voor Luther waren joden een onverdraaglijke herinnering aan vernietigde Duits-christelijke aanspraken op getotaliseerde spirituele en gemeenschaps-onsterfelijkheid. Juist door hun bestaan ondermijnden joden die aanspraken ('Die honden drijven de spot met ons en met onze overtuigingen!').⁶⁰ Natuurlijk stond Luther ook nog voor veel andere dingen, waaronder de internalisering van het geweten (door Erik Erikson betiteld als 'de betekenis van het verplicht zijn').⁶¹

Maar datzelfde feit verdiepte de psychologische kracht van zijn antisemitische boodschap. Toen zich vierhonderd jaar later een 'noords christendom' ontwikkelde, werd dan ook gezegd dat dit het werk van Luther voltooide, waarbij Hitler en Luther werden bestempeld tot 'compagnons die zich inzetten voor het welzijn van het Duitse volk'.⁶² Het genocidale *principe* om de joden te vernietigen teneinde de Duitsers te genezen is niet nieuw.

Aldus beschouwd als een absolute bedreiging van het voortbestaan van het eigen volk werd de geslachtofferde groep gezien als drager van de dood en zodoende als de verpersoonlijking van het kwaad. Meer dan alleen maar onmenselijk of heidens, is zij gevaarlijk antimens en anti-God (of anti-Christus). Haar ziekte ontwikkelt zich in de vorm van doodsbesmetting en dodelijke zwakte: Hitler refereerde minachtend aan het 'geweten, deze joodse inventie' en aan judees-christelijke begaanheid met zwakte. Alleen genocide, complete vernietiging van de ziekte, biedt bescherming tegen die zwakte en door genocide te plegen worden restanten van de dodelijke zwakte-ziekte overwonnen, zoals dat in het geval van de nazi's zijn 'broederschap, humaniteit en "pacifisme"'.⁶³ Vandaar het evenredige beeld bij genocide: de drager van de dodelijke ziekte bedreigt zijn eigen volk met uitroeiing, zodat hij absoluut als eerste dient te worden vernietigd.

De genocidale drempel

Er bestaat een drempel bij genocide: de stap van denken naar doen. De nazi-gegevens verraden geen afzonderlijke oorzaak of aanzet dan een opeenvolging van gebeurtenissen, handelingen en probleemoplossing (omgaan met onhandelbare getto's, met rivaliteit tussen toenemend dominante SS-groepen en andere nazi-instituten en tussen individuele nazi-leiders) binnen een sfeer die steeds moordzuchtiger wordt ('euthanasie'-moorden, het zich uitbreidende concentratiekampstelsel, oorlogskoorts door vroege overwinningen en de dreigende invasie van Rusland). Vanaf begin 1941 vaardigden hooggeplaatste nazi-autoriteiten een reeks 'duivelse

bevelen⁶⁴ uit die in toenemende mate een beleid accentueerde dat erop was gericht niet alleen joden maar *alle* joden te vermoorden. Zoals in hoofdstuk 6 al is opgemerkt, bestaan er aanwijzingen dat Göring op 31 juli 1941 Heydrich een specifiek bevel tot uitvoering van de *Endlösung* gaf maar dat het in werkelijkheid van Heydrich uitging en een idee was van Eichmann.⁶⁵ En groot deel van de aanzet tot dat bevel was vermoedelijk afkomstig uit de kring van het op één na hoogste nazi-gezag, maar ze waren altijd uitingen van bekende wensen van Hitler en de mensen uit zijn directe omgeving. Een aannemelijke opvatting is dat Hitler, zonder een dergelijk bevel onder zijn naam uit te vaardigen, zijn naaste ondergeschikten duidelijk te verstaan gaf dat hij de drempel wilde overschrijden en de genocide van joden ten uitvoer wilde brengen. In deze combinatie van bedoeling en omzichtigheid – en het is daarbij veelzeggend dat geleerden niet zeker weten of er een afzonderlijke opdracht is gegeven voor de uitvoering van de *Endlösung*⁶⁶ – werd een punt bereikt waarop een gemeenschappelijk besef ontstond dat de aangewezen groep moest worden uitgeroeid. Collectief begrip wordt al snel collectief verlangen wanneer de uitvoerders zich verenigen in het proces op basis van ideeën over wat er van hen wordt verlangd, waarbij een beroep wordt gedaan op eerdere tendensen en een adaptief dubbel-ik. Bij de nazi's was dat genocideplan waarschijnlijk al in een vergevorderd stadium voordat de systematische opzet ervan werd geïntroduceerd, zoals die zich weerspiegelde in Himmlers gesprekken met Höss over de constructie van een doodsfabriek voor joden in Auschwitz. Die genocidale drempel vereist een eerdere ideologische voorstellingswereld van wat noodzakelijk is. Men is verplicht dit te doen en tot het einde toe door te zetten omwille van een utopisch visioen van nationale harmonie, eenheid en ongeschondenheid. Toen Hitler in *Mein Kampf* schreef dat 'deze wereld er alleen is voor de krachtige "hele" mens en niet voor de zwakke "halve" mens' pleitte hij voor de bijzondere waarde van hen die sterk, fris en gezond zijn... genezen.*

Deze visie was voor de nazi's essentiëler dan welke legende over de joden ook (zoals die over het wereldvernietigende plan van de Elders van Sion) als 'volmacht' voor genocide. Die volmacht ontwikkelde zich in bredere zin uit tal van bronnen die de fantasie voeden, de fantasie die de vernietiging van de hele gemeenschap van aangewezen slachtoffers associeert met het krachtige herstel van het eigen volk en ras. Het is waarschijnlijk dat dit wordt voorafgegaan of gerepeteerd in de vorm van een kleinere genocidale gebeurtenis: in het geval van de nazi's was dat het direct medisch doden (het 'euthanasie'-project). Bij deze minder omvangrijke vorm van genocide ontwikkelt zich de technologie (gifgas), personeelsbestand (medische afdelingen) en institutionele structuren (vernietigingscentra) voor de feitelijke genocide op grotere schaal. Maar die voorafgaande gebeurtenissen doen nog meer: ze zorgen voor een gemeenschappelijk gevoel, met name

* Hitlers voorafgaande zin luidt (door hemzelf benadrukt): '*Als de kracht om te vechten voor de eigen gezondheid* (hij had gesproken over de 'aftakeling' die prostitutie en syfilis veroorzaakten) *niet langer aanwezig is, eindigt het gevecht om in deze wereld van strijd te leven.*'⁶⁷

onder de elite, dat het *kan worden gedaan*, dat van een relatief vage voorstellingswereld van slachtoffering en triage kan worden overgeschakeld op daadwerkelijke en totale moord, en dat het schijnt te werken: er wordt een probleem opgelost, er wordt resultaat bereikt en er ontstaat een gevoel van naderende gezondheid.

Vroege daders worden een wetenschappelijke en morele elite en vormen een spiritueel mechaniek van biologische noodzaak. De rest van de bevolking mag nog niet volledig op de hoogte worden gesteld; er bestaat een tweeledigheid tussen geheimhouding vermengd met schaamte en trots op het resultaat naarmate de genocide zich verspreidt in een groeiende ontwikkelingsstructuur van orde en beleid, van bureaucratie en technologische maatregelen. De verheven triage is altijd present: in de manier waarop Himmler de 'uitroeiing van het joodse volk' koppelde aan nauwgezette programma's om 'het noords-Germaanse bloed te selecteren' ten einde propaganda te maken voor 'de creatieve, heroïsche en levensbehoevende eigenschappen van ons volk'.⁶⁸ Dat beeld van absoluut herstel was zowel van toepassing op de voorloper van genocide als op het omvangrijke, daadwerkelijke vervolg daarvan.

Verlossing en menselijke offerande

De nazi's legden mythische relaties tussen genezen en doden die heel vroeger tot uitdrukking kwamen in sjamanisme, religieuze verlossing en menselijke opoffering, en wel op dusdanige wijze dat bij alle drie meer werd onthuld over hun psychologische motivatie. De sjamaan van Centraal en Noord-Azië, hoewel voornamelijk een toverpriester die geneest via trance-toestanden en geestenbezwering, is dus tevens een 'transporteur' van de zielen van de doden naar het rijk der schimmen. Sommige culturen maken een onderscheid tussen 'blanke' sjamanen, die relaties hebben met de goden, en 'zwarte' sjamanen, die in contact kunnen staan met 'duivelse geesten' en daardoor gevaarlijk zijn.⁶⁹ Over het algemeen bedrijft de blanke sjamaan genezende magie en de zwarte sjamaan dodende magie.

De Duitse cultuur, met haar neiging tot door de dood achtervolgde, apocalyptisch historische visioenen, zal zich eerder dan de meeste andere culturen richten op deze relatie tussen doden en genezen en tussen de doden en de levenden. Na de Eerste Wereldoorlog ontwikkelden de Duitsers een bijzonder sterke verering voor de gesneuvelden, waarbij de nadruk werd gelegd op de blijvende bijdrage van de doden aan het vaderland als soldaten die strijden en sterven. De Duitse Oorlogsgravencommissie vergeleek de zee van bloemen en bescheiden erkentelijkheid aan het adres van de doden bij Britse, Amerikaanse en Franse begraafplaatsen met het Duitse 'tragisch-heroïsche' motief en de 'viering van de heroïsche opoffering'.⁷⁰ Maar aangezien de dood moest worden overwonnen, betreurde een nazi-pedagoog foto's van de doden en gewonden omdat deze 'niet de vreugde kunnen laten zien die ze voelden tijdens hun laatste offer'.⁷¹

Als een zestiende-eeuwse versie van een goede sjamaan beschikten de nazi's over zowel de historische figuur als de mythologie van Paracelsus.

Volgens een nazi-versie overwint de Zwitsers-Duitse arts-alchimist een grote lijdensweg, ernstige ziekte en vertwijfeling omwille van een utopisch *völkisch* visioen. En volgens een andere versie vecht hij dapper en concentreert zijn strijd zich op het overwinnen van de dood (zie p. 33).⁷² Als biologische soldaten moesten alle nazi-dokters zich in de frontlinie bevinden in de strijd om de dood de baas te worden. Alle nazi-dokters moesten dus sjamanen worden, en velen van hen werden zwarte sjamanen in hun ritualistische deelneming aan moordprocessen onder het mom de stam of het volk te genezen.

Genocide is een reactie op collectieve angst voor verderf en bezoedeling. Het is afhankelijk van een drang tot zuivering die vergelijkbaar is met eenzelfde drang die in primitieve culturen collectief tot uitdrukking komt. Maar het geeft die drang bovendien een eigentijds, dodelijker accent op gezondheid en hygiëne – voor de nazi's rashygiëne. Mary Douglas heeft aangetoond dat die angst voor verderf, of we die nu magisch of religieus noemen, te maken heeft met symbolische systemen betreffende de 'relatie orde tot wanorde, zijn en niet-zijn, vorm tot vormloosheid, leven tot dood'.⁷³ Bij primitieve reinigingsrituelen die bezoedeling moeten bestrijden 'is onreinheid of vuil dat wat moet worden buitengesloten als er een voorbeeld moet worden gesteld'.⁷⁴ Het uiteindelijke resultaat is de dood: 'Zoals het bij alle verontreinigingssymbolismen gaat om het lichaam, zo leidt het perspectief van bezoedeling tenslotte tot het probleem van lichamelijk verderf'.⁷⁵

Ideeën betreffende verontreiniging worden geassocieerd met talloze vormen van slachtoffering met betrekking tot rangen en standen, huidkleur en ras. De traditionele Japanse groep van paria's draagt de naam 'Eta', hetgeen letterlijk betekent 'vol verontreiniging', 'smerig' of 'volkomen bedorven'. Het woord op zich is taboe, alsof degene die het uitspreekt dreigt te worden besmet met het vuil van deze paria's. Zoals dat bij veel van dergelijke slachtoffergroepen gebeurt, is de Eta lange tijd geassocieerd met verafschuwde en als verderfelijks beschouwde activiteiten, zoals onder meer het slachten van dieren en het verhandelen van menselijke uitwerpselen, dierevellen en lijken – praktijken dus die 'zich concentreerden rond bloed, dood en vuiligheid'.⁷⁶

Ook joden zijn vaak geassocieerd met dood en verderf, maar op manieren die nog gevaarlijker waren voor anderen: zo werden ze ervan beschuldigd gifmengers en verspreiders van de pest te zijn, zwarte kunst te bedrijven, bij wijze van ceremonie bloed te drinken of rituele moord te plegen op christelijke kinderen als offerandes voor een satansdienst. In de loop van hun geschiedenis zijn joden bovendien geassocieerd met dezelfde verderfelijke praktijken waarmee de Eta zich bezighield, evenals met geld of 'woeker'. Dit laatste slaat op het verstrekken van geldleningen met rente, maar op zo'n manier dat het oneerlijkheid suggereert en nauw grenst aan verderf. De symboliek van geld als 'vuil gewin', 'duivelse uitwas' en ook als 'onsterfelijke waar' (occult en magisch) wijst op een relatie met feces en dood enerzijds en een onsterfelijk makend gebruik anderzijds. Maar doordat ze werden geassocieerd met wat algemeen werd beschouwd als een onwettige en verderfelijke manier van onsterfelijkheid, raakten joden in een

nog kwetsbaarder positie om tot slachtoffers te worden gemaakt. Duitse joden werden vaak gezien als eliteslachtoffers, zoals in het geval van Gerson van Bleichröder, de bankier van Bismarck en de 'Duitse Rothschild'. Zowel gerespecteerd als geminacht werd hij het belangrijkste voorbeeld voor de antisemieten uit de jaren 1870, die in hem een joodse macht zagen die een dodelijke bedreiging was geworden voor het Duitse bestaan.⁷⁷ Terwijl de joden door eerdere slachtoffering werden verbannen naar dit systeem van besmeurde, met dood besmette onsterfelijkheid, kregen de daders daarvan het gevoel door hen buiten de onsterfelijkheid te zijn geplaatst. De daaruit voortvloeiende Duitse wreedheden kunnen dan ook worden gezien als het opnieuw slachtofferen van de joden, waarbij er nog steeds verband bestaat met het begrip reiniging.

Nazi-genocide kan eigenlijk worden gezien als een intensief zuiveringsproces. Maar de zuiverende principes werden onderworpen aan het eigentijdse principe van 'medisch materialisme', waarbij men zich beriep op lichaamshygiëne als het ging om spirituele en psychologische zaken. Het klassieke voorbeeld is de opvatting dat Mozes 'niet zozeer een geestelijk leider was als wel een verstandig toezichthouder op de volksgezondheid' omdat sommige van zijn geboden het individuele lichamelijke welzijn verbeterden.^{78*}

Medisch materialisme kan een systeem van symbolen omvatten dat grote gelijkenis vertoont met dat van primitieve reinigingsrituelen. Maar door de concrete aandacht op het lichaam, op de biologie, leent medisch materialisme zich onmiddellijk voor reinigingsprojecten die doden onder het mom van genezen. Medisch georiënteerde reiniging betekende onder meer het elimineren van ongeneeslijk zieken, van mensen met erfelijkheidskwalen en seksuele 'afwijkingen', zoals met name homoseksuelen.

Met hun principe om de evolutie over te nemen van de natuur teneinde te voorkomen dat de mensheid door 'degeneratie wordt uitgeroeid' (zie de woorden van Lorenz op p. 143) gaven de nazi's blijk van hun verstrekkende versie van biologische – je zou kunnen zeggen: evolutionaire – zuivering. Dokters gingen fungeren als deskundige 'zuiveringsinstallaties' nadat ze zelf eenmaal een reinigingsbehandeling hadden ondergaan (Hitler verlangde 'zuivering' van het medisch beroep, zodat dit het 'raciale leiderschap' op zich kon nemen, wat betekende dat moest worden afgerekend met joden en politieke tegenstanders). Als 'waakzame biologische soldaten' waren de dokters alert op alles wat vreemd of onvolwaardig was en als gevolg daarvan een bron kon zijn van besmetting en van vervuiling. Wetenschappelijk racisme en geestelijke hygiëne vormden de medisch-materialistische principes volgens welke de nazi's moordden in naam van de zuivering. Bovenal diende het bloed te worden gereinigd, iets wat in zijn volle betekenis en verwante uitdrukkingen ('etter en bloed', 'bloedvlag',

* De term 'medisch materialisme', oorspronkelijk gebruikt door William James, is ontwikkeld zoals die hier door Mary Douglas wordt toegepast. Norman O. Brown vertelde me in een persoonlijk gesprek over een zondagschoolleraar uit zijn jeugd die indruk maakte op zijn leerlingen door te verklaren dat Mozes een 'gezondheidsambtenaar' was. De leraar beschouwde zichzelf als een 'modernist' en verbond bijbelse gebeurtenissen voortdurend aan wetenschappelijke principes.

'Bloedorde', 'bloed ruiken') duidt op 'de mysterieuze relatie tussen organische en anorganische eigenschappen'.⁷⁹ De zuivering van het bloed wordt een middel om onschendbaarheid aan het mystiek-onsterfelijk Arische ras en de Arische gemeenschap te verlenen. Opnieuw was Paracelsus hier van nut, deze keer als belangrijk reiniger van de historie zelf.* Zoals Paracelsus al illustreerde, bestond er reeds lang een Duitse neiging tot zuivering van lichaam en geest, hetgeen tot uiting kwam in diverse jeugd- en volwassenenbewegingen. De nazi's riepen die traditie weer op door een felle aanval op alles wat ze als vervuilend beschouwden voor het stadsleven, menselijke relaties, seksueel gedrag en nieuwe sociale plannen.

De nazi's ontwikkelden eveneens de methode van medische zuivering *par excellence*, waartoe de zuivering van genen en ras behoorde... selecties dus. De cruciale verklaring 'nationaal-socialisme is niets anders dan toegepaste biologie' kan dan ook net zo goed worden gezien als 'het nationaal-socialisme dat niets anders is dan toegepaste biologische zuivering'. Vanuit deze visie verklaarde een nazi-schrijver dat de dokter was 'gerehabiliteerd tot het priesterschap en tot de heiligheid van zijn roeping' en opperde een andere schrijver het idee dat 'dokters de ware verlossers van het menselijk ras kunnen zijn'.⁸¹ We hebben gezien hoe dit visionaire medisch materialisme werd geassocieerd met diverse occulte ideeën, zoals in het geval van Rudolf Hess en Johann S., die ten dele een volgeling van Hess was (zie p. 133-134). Toen dr. S. zich overgaf aan persoonlijke zuivering – via de oorlog en als reactie op een dreigende nederlaag en andere desillusies met betrekking tot de nazi-beweging – probeerde hij (om het zo maar eens te zeggen) zijn zuivering te zuiveren, met andere woorden: hij zocht naar de eenvoudigste (of zuiverste) manier voor een confrontatie met leven en dood. Is die zuiveringsdrang er eenmaal, dan zal hij niet gemakkelijk weer verdwijnen, en als zijn gewelddadigheid in een kwaad daglicht komt te staan, kan hij zich lenen voor alternatieve vormen van moord.

Net als bij de primitieve volkeren was het doel van de nazi-zuivering 'te komen tot één, symbolisch verenigbaar universum'.⁸² Beide streefden zowel naar eigenschappen als 'ongeschondenheid en volkomenheid' als naar 'lichamelijke volmaaktheid', maar de nazi's waren veel extremer dan welk primitief volk ook in hun letterlijkheid en in hun dodelijke toepassing van medisch materialisme en hoge technologie ten aanzien van een totalitair spiritueel doel.

Nazi's voelden zich in hun eigen huid namelijk veel minder op hun gemak dan bij primitieve volkeren het geval is: als een eigentijdse beweging die zocht naar zuiveringsprocedures om een nooit bestaand verleden van perfecte harmonie te *herstellen*, waren de daden van de nazi's onvermijdelijk compenserend en meer vertwijfeld. Uitgaand van moderne vormen van gemeenschappelijke dislocatie en van versplintering van de persoonlijkheid was hun zuivering gedoemd te mislukken. Gezien vanuit een moderne

* Hier wordt verwezen naar Richard Billingers *Paracelsus*, zoals het als een drama werd opgevoerd tijdens het Salzburger Festival in 1943. Erwin Guido Kolbenheyer had in 1925-1926 een invloedrijke Paracelsus-trilogie geschreven die door de nazi's was overgenomen, waarin Paracelsus er in feite naar streeft de geschiedenis te elimineren door haar te vervangen door een goddelijke karaktervorm.⁸⁰

psychische voordeelpositie is het eenvoudig niet mogelijk een 'primitief, ongedifferentieerd universum' te creëren waarbinnen een *Führer*-principe de bron wordt van elk oordeel over leven, dood en moord. Het vermoeden bestaat zelfs dat juist die onmogelijkheid van het project heeft gezorgd voor de overgang van louter slachtoffering naar genocide. Want net zoals bij primitieve culturen 'komt tovenarij voor in een non-structuur',⁸³ zodat in moderne culturen genocide kan worden aangetroffen in een niet-bereikbaar ideaal van totale medisch-hygiënische zuivering.

Zuivering of reiniging wordt vaak geassocieerd met offerslachtoffers, zowel in primitieve of eigentijdse religieuze of wereldlijke opzichten. Genocide kan worden gezien als een poging om een heel volk tot offerslachtoffer te maken.

Het gebruik van menselijke offerandes werd niet alleen toegepast om de goden gunstig te stemmen maar ook om in deze wisselwerking de kans op het eigen voortbestaan te vergroten. De Azteken uit Mexico bijvoorbeeld zagen het al in de vijftiende eeuw, vlak voor de Spaanse overwinningen, als hun heilige plicht eindeloos oorlog te voeren om in het bezit te komen van gevangenen die ze konden offeren 'om de wereld te behoeden voor de dagelijkse dreiging van vernietiging'.⁸⁴ Maar om de goden dit te kunnen aanbieden, moesten ze op hun beurt weer worden geholpen door de mens, moesten ze 'in leven blijven door het leven zelf, door de magische stof die zich bevindt in het bloed van de mens – de "kostbare vloeistof" – en waarmee de goden worden gevoed'. In het geval van de nazi's, hoewel in een hele andere context, werd de massale offermoord onderdeel van een enorm herstelproject dat was gekoppeld aan 'nationale identiteit en collectieve geestdrift' bij politieke kwesties en 'fanatisme en niet-aflatende dynamiek' in een militaire strijd.⁸⁵

Maar er zijn belangrijke historische verschillen: bij de Azteken werd massamoorden altijd op een rituele manier uitgevoerd als verlengstuk van een reeds lang bestaande ideologie en ethos, terwijl de nazi's de moord via technologie pleegden en hem tot een historische stap maakten die zijn weerga niet kende. Behalve voor de elitekern van de ss werd nazi-genocide geheim gehouden terwijl de Azteken hun offermoorden openlijk uitvoerden, zodat ze alom bekend waren.

Zowel voor de nazi's als voor de Azteken was de menselijke offerande 'een alchemie door middel waarvan leven werd gehaald uit de dood'. Bij beide was het therapeutische element sterk aanwezig: voor de nazi's betekende het een therapie voor het Arische ras, voor de Azteken was het een therapie voor de goden die door hun ziekelijke of verzwakte toestand of door hun ongenoegen niet voldoende te zijn gevoed de oorzaak waren van rampen en andere vervelende gebeurtenissen ('om dergelijke bovennatuurlijke kwalen te genezen moest er onherroepelijk meer worden geofferd, waardoor er nieuwe overwinningen moesten worden behaald teneinde voldoende krijgsgevangenen te kunnen maken').⁸⁶ Ongeacht de bovennatuurlijke voorstellingswereld ging het in beide gevallen om een therapie die diende om het voortbestaan van de eigen groep te handhaven. Beide groepen moordden en gingen daarmee door, ook toen het steeds duidelijker werd dat dit moorden het voortbestaan van de staat zelf in gevaar

bracht: de nazi's lieten het aankomen op een oorlog en de Azteken zetten het hele sociale en economische bestaan van een uitgeput rijk op het spel. Beide moesten doorgaan met het 'ombrengen' van de dood. Want zowel voor de nazi's als voor de Azteken gold dat ze 'bloedoffers eisten in ruil voor het leven totdat het hele geloof een emotioneel bolwerk werd rond het schrikbeeld van de dood'.⁸⁷

De nazi-omkering van essentiële menselijk psychologische krachten werd voorspeld door Joseph de Maistre, een vroeg negentiende-eeuwse katholieke reactionair die van invloed zou zijn op de latere ontwikkeling van het Europese fascisme:

*Gezien de grillen van de mens eist de universele wet de gewelddadige vernietiging van de mensheid. De hele aarde, voortdurend doordrenkt met bloed, is niets anders dan een immens altaar waarop ieder levend ding moet worden geofferd, eindeloos, onbeperkt, onafgebroken... tot het einde van de wereld, de uitroeiing van het kwaad, de dood van de dood.*⁸⁸

Om het kwaad uit te roeien en de dood te doden moeten we ons dus niet alleen bedienen van geweld, maar van geweld zonder einde... van een vorm van genocide.⁸⁹

Götterdämmerung en zelf-genocide

Naarmate genocide totaal wordt, spreekt de gewelddadige genezing alle facetten aan van de cultuur van de daders.

De nazi's maakten gebruik van krachtige Duits-culturele impulsen ten aanzien van een verenigde, volledig met elkaar versmolten gemeenschap, maatschappij en individu. De individuele persoonlijkheid zou niet langer worden achtervolgd door de eigen angst voor desintegratie of door problemen betreffende concurrerende alternatieven en hoefde zich niet langer te onderwerpen aan de Duitse 'uiteengereten situatie', maar werd daarentegen deel van een 'monolitische eenheid, door bloed en lot gebonden'.⁹⁰ Door het toepassen van die gemeenschapsgenezing creëerden de nazi's zoiets als een 'raciale periode' met een ultieme dimensie waarbinnen de kosmische strijd voor de Arische gezondheid en tegen joodse besmetting plaatsvond, ultiem omdat zij, naar werd beweerd, de uitkomst van gebeurtenissen bepaalde volgens het traditioneel historische verloop (de Eerste Wereldoorlog, Weimar enzovoort). In zijn oorspronkelijke aard en tijdloosheid was het 'raciale tijdperk' een ontluisterende tegenhanger van wat Eliade het 'mythische tijdperk'⁹¹ heeft genoemd en verbond het iedere daad van massamoord met een visioen van mystieke eenheid.

De gewelddadige genezing moest, hoe selectief ook, gebruik maken van bestaande intellectuele tradities. De nazi's vonden zo'n traditie bij Nietzsche, die ze interpreteerden als bepleiter van oorlog als therapie voor zwakheid en van het cultiveren van 'de diepe, onpersoonlijke haat, de koelbloedige moordzucht in combinatie met een goed geweten, de vurige gemeenschapszin voor een georganiseerde vernietiging van de vijand' als

de weg naar een collectieve gezondheid.^{92*} Bovenal was Nietzsches visie er een van allesverterende ziekte en genezing. Het was geen toestand 'van ziekte, maar van ziekelijkheid', zo verklaarde hij, waarmee hij doelde op een slepende zwakte en angst voor sterfelijkheid.⁹³ Nietzsche stelde voorts dat 'een mens gezond is, wanneer hij voelt dat de "beet" van het geweten is te vergelijken met een hond die in een steen bijt, wanneer hij zich schaamt voor zijn wroeging' en ook dat 'een misdadiger die niet jammert over zijn eenmaal gepleegde daad meer kans heeft op *gezondheid van geest* dan de zondaar die al voor zijn zonde berouw toont'.⁹⁴

De nazi's vermeldten evenwel niet over Nietzsches herhaalde bespottung van het Duitse chauvinisme ("Duits" was een argument geworden, *Deutschland, Deutschland über alles* een principe, en de Teutonen de "morele wereldorde" in de geschiedenis)⁹⁵, van het antisemitisme en van 'de moraal van rassen en klassen'. Het enig belangrijke was dat Nietzsche aan een genezingsvisie 'de magische kracht van extremen' (zoals hij dat noemde) gaf en dat hij verklaarde dat 'we vernietigers moeten zijn'.⁹⁶

Die eenzijdige Nietzscheaanse visie was voor de nazi's belangrijker dan welk formeel psychologisch systeem ook. Ze ondersteunden inderdaad wetenschappelijk-psychologisch onderzoek om aan te tonen hoe groot de rol van de jood was als 'antitype', dat biologisch en sociologisch zodanig was geconstrueerd dat het een 'desintegrerend' effect had op de grotere Duitse gemeenschap.⁹⁷ Ook stonden ze welwillend tegenover de psychologie van Jung, met name ten tijde van Jungs samenwerking met de nazi-psychochirurgie en zijn vasthoudendheid ten aanzien van verschillen tussen het 'Arische' en het joodse onderbewuste.⁹⁸ Maar het was essentiëler dat de nazi's afwijzend stonden tegenover introspectieve psychologie omdat, zoals Rosenberg benadrukte, de 'noordse geest niet contemplatief is en zich niet verliest in individuele psychologie, maar zich weloverwogen vasthoudt aan kosmisch-spirituele wetten'.⁹⁹

Genocidale projecten streven vaak naar *psychologische connecties* met dat soort 'kosmisch-spirituele wetten' in plaats van zich te bedienen van een exact psychologisch systeem of benadering. De nazi's waren zelfs op hun hoede voor het soort proefneming met het ik – door mij de proteïsche man of vrouw genoemd (zie p. 538) – dat de psychologie naar alle waarschijnlijkheid documenteert of zelfs aanmoedigt.¹⁰⁰ Bovendien werden zowel de psychologie als de proefneming met het ik in hun ogen geassocieerd met joodse invloeden en werden ze strijdig geacht met de monolitische visie van persoonlijkheid, volk en gemeenschap.**

* Nietzsche had niets te maken met de op natie en ras geconcentreerde 'Duitse ideologie' die al zo lang een belangrijke rol vervulde in het Duitse intellectuele leven en met name van invloed was op de ontwikkeling van de nazi-ideologie. Dergelijke verheven onafhankelijke culturele idealisten, die militant en metaforisch hebben opgeroepen tot moord in naam van genezing, zijn vermoedelijk noodzakelijk voor genocidale bewegingen om hun eigen letterlijke toepassing van dat principe te rechtvaardigen.

** Niettemin kunnen ook bedrivers van genocide zich proteïsche eigenschappen aanmeten als ze experimenteren met ongelimiteerde menselijke manipulatie en gewelddadigheid.

Het bereiken van een voorgestelde genezing is onmogelijk, maar genocide kan – althans tijdelijk – de indruk wekken in de buurt van dat herstel te komen en belangrijke problemen op te lossen. De nazi's bijvoorbeeld losten inderdaad het probleem van de 'lekkende getto's' op en stelden grote aantallen mensen in staat zich de gedachte van het Reich als een mystieke gemeenschap eigen te maken.¹⁰¹ Binnen dat mystieke omhulsel kon de moord op het merendeel van de joden voor Hitler en andere nazi's een vorm van beleving creëren die deed denken aan het gevoel van gemeenschappelijke transcendentie aan het begin van de Eerste Wereldoorlog. Hoewel niets van dit alles voldoende was om het herstel tot een blijvend succes te maken, hielp het de nazi's in het algemeen en Auschwitz-dokters in het bijzonder conflicten zodanig te overwinnen dat ze in staat waren hun medewerking aan het moorden te blijven verlenen.

Was het therapeutisch moorden uiteindelijk niet net zozeer gericht op alle Duitsers als op alle joden? Dit is de kwestie die ligt opgesloten in de vraag of de door Hitler uitgestippelde koers vanaf het begin ook een *Götterdämmerung* – een 'godenschemering' of massale zelfvernietiging – van zijn eigen volk omvatte.

Tegen het eind gaf Hitler in ieder geval wel het bevel tot een dergelijke *Götterdämmerung*, tot de vernietiging van alle industriële, transport-, communicatie- en bevoorradingsfaciliteiten, en als Speer en anderen niet hadden ingegrepen, zou het aantal doden zich zo hebben uitgebreid dat het bijna op zelf-genocide had geleken.¹⁰² Hitler had het herstel via genocide altijd getotaliseerd: of het Arische of het joodse ras zou worden vernietigd. Hij zei tegen Speer dat als de oorlog werd verloren, ook het Duitse volk 'verloren' was zodat het geen zin had zich zorgen te maken over hun verlangen te overleven. Dat wil zeggen dat als de genezing was mislukt, ze zich zwak en onwaardig hadden getoond. In dat licht gezien waren de laatste woorden van Hitlers testament, waarin hij de noodzaak om de joden te vernietigen benadrukte, een verdediging van een juiste therapie die niet goed genoeg bleek te zijn.

Hitlers eigen zelfmoord kan worden gezien als een onderdeel van de noodzaak die hij voelde om het hele Duitse volk te bewegen tot eenzelfde offerande, mogelijk ten behoeve van een toekomstige politieke wederopstanding.

De bedrijver van genocide moordt om zowel zichzelf als zijn volk te genezen. Daar hij niet tot een compleet herstel kan komen – hij kan ze nooit *allemaal* doden of de infectiehaard volledig vernietigen – moet hij zijn eigen volk en zichzelf gebruiken om de stroom van slachtoffers op gang te houden. Zijn genezingsvisioen wordt dan nog verwarrender en hij richt zijn gewelddadigheid wellicht naar binnen om zelf een verdiend lot te ondergaan als laatste daad van zuivering. Collectieve zelfmoord (waarbij de leider zijn volk in wezen voorgaat in de dood) bevat nu een op de toekomst gerichte boodschap dat de genocidale genezing moet doorgaan. In de zin dat 'het bloed van Christus in het sacrament diende te worden vervangen door het bloed van de Duitse oorlogsslachtoffers'¹⁰³, moet het

bloed van het eigen volk en van de betrokkene zelf nu dienen als aanvulling van deze denkbeeldige bloedbank.

Maar misschien is het proces nog paradoxaler: zoals onsterfelijk makende principes opnieuw worden opgepakt door zelfdoding, zo is de zelfgenocide van het volk (voornamelijk opgewekt door een leider) mogelijk een poging om het hele volk onsterfelijk te maken. De zondigende persoon of groep wordt dus genezen door zelfvernietiging. Er kan geen gevaar bestaan voor verborgen infecties, voor 'inwendige verjoodsing'. Zuivering en opoffering zijn absoluut. Zelfvernietiging kan heel goed het *enige* logische gevolg zijn van daadwerkelijk uitgevoerde genocide.

Medisch fundamentalisme

Bij de behandeling van een ziekte is *alles* geoorloofd. Dat genezingsbeeld leent zich goed voor de herstellende mythe van staatsgeweld en voor de letterlijke verordening van die mythe. Gedragingen die verband houden met modern nationalisme – het genezen van de wonden van de eigen biologische groep of familie – kunnen de mythe maar al te gemakkelijk verplaatsen naar het terrein van genocide. Vervolgens kan de mythe van collectieve genezing worden verbonden aan kosmologie en zelfs het karakter van een biologisch geconcentreerde staatsreligie benaderen. Riten en rituelen nemen vaste vorm aan, hetgeen steeds positiever gaat werken op de levensinhoud van individuele personen rond de strijd het gewonde ras te genezen door de infectiehaard op een meedogenloze manier te lijf te gaan. Afwijkende vormen van nationalisme drukken wellicht hun eigen stempel op het proces – 'Elk land ontwikkelt zijn eigen ziekte, medicijnen en dokters'¹⁰⁴ – maar de genocidale koers wordt geassocieerd met de gedachte te doden teneinde te genezen.

We zouden dus kunnen spreken van een medisch fundamentalisme. Bij alle vormen van fundamentalisme, gewoonlijk religieus of politiek, heerst een gevoel van bedreiging van wat als fundamentele overtuigingen en symbolen wordt beschouwd, en als compensatie wordt een geheiligde tekst aangeroepen (uit de bijbel, de koran, *Mein Kampf*) en letterlijk gebruikt als leidraad voor iedere actie.¹⁰⁵ De geschiedenis staat stil zodat een moordzuchtige therapie kan worden toegepast. Hoewel geneeskunde zo'n geheiligde tekst niet verschaft, kan worden teruggevallen op vroegere praktijken van medicijnmannen, toverpriesters en kwakzalvers van wie kan worden verwacht dat ze doodden teneinde te genezen. Zowel voor genezers als geloofsgenezers is het mogelijk zich te onttrekken aan de beperkingen die de Hippocratische eed oplegt. George Santayana schreef in 1915: 'De Duitsers zijn vierhonderd jaar lang op zoek geweest naar een herstel van hun primitieve heidendom',¹⁰⁶ en we kunnen stellen dat ze het hebben gevonden in hun medisch fundamentalisme.

Susan Sontag heeft geschreven dat 'de ziektegedachte nooit onschuldig' is en dat het 'een aansporing tot gewelddadigheid is wanneer een fenomeen wordt beschreven als een kankergezweel'.¹⁰⁷ Armeniërs werden beschreven als 'een kankergezweel, een kwaadaardige woekering die er van buiten uit-

ziet als een puistje dat, als het niet door een vaardige chirurg wordt weggesneden, de patiënt zal doden'.¹⁰⁸ En de Aché, een Indianenstam in Latijns-Amerika die werd opgejaagd door Paraguayanen, worden door de laatsten betiteld als 'dolle ratten', een ongedierte dat moest worden uitgeroeid.¹⁰⁹ Bij de massamoord op Armeniërs speelden Turkse dokters ook een grote rol en een van hen schijnt zelfs te hebben gezegd: 'Ik ben Turk, en dat overheerst mijn medische roeping.'¹¹⁰ Turkse leiders verklaarden eveneens dat het noodzakelijk was de Armeniërs te vernietigen teneinde hun rijk te kunnen herstellen en hun volk te genezen.

Hier vervangt de dokter in de witte jas de priester in het zwarte gewaad als arbiter van dood en onsterfelijkheid. De medische figuur, de biologische soldaat, wordt in feite een biologische generaal in de veldtocht die tot de dood van de dood moest leiden.

Het gaat dan eerder om sisyfusarbeid dan om een utopische taak: geen enkele massamoord, hoe groot ook, kan de gewenste oplossing leveren. De pogingen daartoe blijven dus bestaan, het moorden gaat door en het principe wordt gehuldigd dat alle slachtoffers moeten worden uitgeroeid. Het gaat hierbij vooral om een voorstellingswereld van dood, onsterfelijkheid en moorddadige genezing.

De 'werktuigen'

Genocide vraagt om twee groepen mensen: een professionele elite die de moorden formuleert en er de supervisie op houdt, en beroepsmoordenaars die de moorden uitvoeren. Lang voordat deze groepen voor het feitelijke moorden zijn samengesteld, staan ze al onder invloed van wat een sfeer van genocide kan worden genoemd. Het lijkt alsof er iets moordzuchtigs in de lucht hangt en geruchten over massamoord worden zowel met geloof als met ongeloof begroet. Het wordt een soort van 'half weten' – iets wat men weet en toch ook weer niet, waarnaar men handelt zonder precies te weten waarom of waarnaar men niet handelt terwijl men wel weet wat er gaande is.¹¹¹ Het is een combinatie van weten en psychisch verdringen, maar het weten dringt zich geleidelijk naar voren.

Er kan een periode van dilemma en verwarring ontstaan; in Duitsland gebeurde dat rond maart 1941, de periode waarin de drang tot genocide vorm kreeg. Na verloop van tijd wordt het vernietigingsproject beschouwd als de enige algemene 'oplossing' van een reeks dilemma's. Initiatieven van onderaf (gebaseerd op vermoedens van wat de leider of leiders verlangen) voegen zich samen met opvattingen, bevelen en indirecte boodschappen van hogerhand; het lijkt onmogelijk de juiste volgorde te achterhalen en specifiek te documenteren, maar het neemt niettemin duidelijk vorm aan, wordt systematisch uitgevoerd en beschikt over een enorm aantal mensen die zich als uitvoerders met de taak bezighouden. Het proces verloopt enerzijds zowel mysterieus als geheim en is anderzijds normaal en bijna respectabel.

De moordzuchtige professionals

Genocideprojecten vereisen de actieve deelneming van ontwikkelde professionals – medici, wetenschappers, ingenieurs, militaire leiders, advocaten, geestelijken, universiteitsprofessoren en andere docenten – die gezamenlijk niet alleen de technologie van genocide ontwikkelen maar ook bijdragen aan de totstandkoming van haar ideologische grondgedachte, haar morele klimaat en haar organisatorische procedure.

Ironisch genoeg werden juist deze professionele groepen samengebracht onder de noemer van 'intellectuelen' en bestaat er een reële kans dat het genocidale regime hen met minachting zal belonen. Rolf Hochhuth bijvoorbeeld heeft over Hitler gesproken als over 'het hoogtepunt van een lange traditie van minachting voor intellectuelen, voor het intellect en voor het geestelijk leven'. De leiders van het regime hadden inderdaad de neiging deze groep van ontwikkelden te vergelijken met de groep die tot slachtoffer moest worden gemaakt: 'Op het moment dat Goebbels joden ging vergelijken met intellectuelen sloeg de haat die hij voor hen voelde om in moordzucht.'¹¹²

Hitler herkende de behoefte van het regime aan speciale professionele groeperingen en was het eens met het besluit functioneel gebruik te maken van deze deskundigen; hij deed een beroep op genezers en filosofen om het voortouw te nemen bij het elimineren van genezen en denken zoals ze dat gewend waren. Want vernietiging van de geest, onder leiding van de intelligentste lieden, gaat vooraf aan en vervolgens gepaard met genocide, terwijl zij ook de motivatie daartoe grondig bevordert.

De ontvankelijkheid van deskundigen voor extreme milieus, waaronder ook genocidale, wordt aangetoond door de ons inmiddels bekende ontwikkeling in een bepaald Duits beroep: van gewone dokters (voor 1933) tot nazi-dokters (1933–1945) tot gewone dokters (na 1945). Dokters reflecteren de algemenere tendens om waarde te hechten aan de onvrijwillige instandhouding van een beroepsfunctie, vooral als het gaat om een genezend beroep, zelfs al betekent dit medewerking aan genocide.

Denk eens hoe Heyde, de psychiater die was belast met de leiding van het direct medisch doden, werd beschreven als 'een nazi die geen echte wetenschapper was, maar die met behulp van de wetenschap de spreekbuis van de nazi's werd'. Als dat 'met behulp van de wetenschap' ook betekent dat er aanspraak werd gemaakt op genezingsaspecten, kunnen deskundigen zich tot in de verste hoeken van het kwaad begeven. Om zover te komen is het noodzakelijk zozeer op te gaan in de ideologie met haar belofte van een gemeenschappelijke levensopvatting en van kennis dat het een felbegeerd doel wordt, iets waartoe juist de ontwikkelden geneigd zijn.

En dan die twee Nobelprijswinnaars die het eens waren met het begrip 'Arische fysica', en een vooraanstaand psychoanalist die een scherp onderscheid bleef maken tussen 'Arische' en 'joodse' psychologie.¹¹³ Intellectuelen laten de last van de gedachtenwereld vaak maar al te graag verlichten, door Karl Stern aangeduid als 'een merkwaardige vorm van irrationaliteit' die Duitse collega's aan de psychiatrische inrichting waar hij werkzaam was in haar greep had – een 'mystiek die zich tegenover het verstand

stelde' – maar we kunnen er wellicht aan toevoegen dat dit altijd gebeurde in naam van de wetenschap.¹¹⁴

Zelfs leden van de geslachtofferde groepering kunnen meegaan in dit proces om aan nagenoeg alles een wetenschappelijke betekenis te geven. Otto Weininger, zelf een jood, beschreef het jodendom als 'de grootste ontkenning', als 'de afgrond die door het christendom wordt overspannen' en als 'de oorspronkelijke zonde van Christus zelf'.¹¹⁵ * Weininger geeft hierdoor niet alleen blijk van buitengewone zelf-haat, maar hij toont ook aan hoezeer psychologie, en de sociale wetenschappen in het bijzonder, kan worden geïdeologiseerd in dodelijke richtingen, alweer in naam van de wetenschap.

Hoewel de collectieve gedrevenheid werkt, kunnen individuele deskundigen het gevoel hebben dat ze met iets wereldschokkends bezig zijn, dat ze 'iets nieuws creëren'. De buitensporigste ontoring van de rede kan worden gezien als bewonderenswaardige vernieuwing, vooral als het gaat om internationaal befaamde geleerden zoals Erich Jaensch (die beweerde de psychologie van het joodse 'antitype' te 'demonstreren').¹¹⁷ De dynamiek van genocide brengt de deskundige behoorlijk in de verleiding om de 'geestelijke motor' te worden van verandering, revolutie, vernieuwing.

Deskundigen en intellectuelen zijn ook nog ontvankelijk voor andere dingen zoals de claim van het *Führer*-principe als tegengif voor afzondering en zwakheid, voor geromantiseerde gewelddadigheid en een cultus van hardheid als een ontkenning van zwakte, zachtmoedigheid en 'scrupules' en voor het wrede en primitieve als een manier om subtiliteit en wereldwijsheid te verloochenen. De meeste van deze gevoeligheden beroepen zich op almacht in naam van nederigheid, op offerandes waarbij de te offeren groep bestaat uit de door het regime aangewezen slachtoffers. Deze tegenstrijdigheden kunnen in stand worden gehouden en geaccepteerd doordat de deskundige heel goed in staat is een tweede persoonlijkheid te ontwikkelen. Alleen degene die beweert een genezer te zijn kan een moordzuchtige tovenaer worden, zoals de getalenteerde nazi-bacterioloog ('begin dertig en uiterst zelfverzekerd') die hooggeplaatste nazi-officieren uitleg gaf over een bacteriologisch serum dat hij had vervaardigd – 'een druppeltje is voldoende om een mens te doden, en zonder een spoor achter te laten' – en dat hij met voorgaande en andere details presenteerde 'op zo'n duidelijke en rustige manier dat het leek alsof hij voor een klas met leerlingen de normaalste dingen stond te verkondigen'.¹¹⁸ Je zou een professional moeten zijn om te kunnen deelnemen aan de Auschwitz-stijl van medische activiteiten die volgens dr. B. 'slechts bestond uit het selecteren van mensen voor de gaskamer'. Erger nog: deze dingen worden wellicht gedaan in de overtuiging dat ze 'in overeenstemming zijn met de natuurlijke aard en biologie van de mens' en dat de dader handelt als genezer en verlosser.

* Er werd beweerd dat Weiningers *Sex and Character*, dat werd gepubliceerd in 1903, door Hitler werd bewonderd vanwege de tegenstelling tussen Arische eigenschappen en joodse onmenselijkheid.¹¹⁶

De professionele moordenaars

De tweede, minder ontwikkelde groep wordt naar alle waarschijnlijkheid gebombardeerd tot een groep van 'huurmoordenaars' in de frontlinie van het moordproject. Zij lossen de dodelijke schoten of voeren de gaspatronen in en hun rol, hoezeer ook verminderd, blijft bestaan bij potentiële nucleairgenocide. In plaats van het formuleren van ideeën of technologie met betrekking tot het moorden, gaan ze te werk en voeren ze de handelingen uit volgens die formuleringen. Doordat ze in hun kansen zijn beperkt, is het waarschijnlijk dat ze van moorden hun *enige* beroep maken en zo worden ze de ambachtslieden van de moord, ofte wel de technologen van massamoord.

De meeste van de gevoeligheden waarover de ontwikkelder groep beschikt kunnen ook de leden van deze groep eigen zijn en ze kunnen zeer zeker ideologieën aanhangen die massamoord een aspect van zuivering of genezing meegeven. Ze zien zichzelf echter niet zozeer als wetenschappers die putten uit een grote kennis, maar moeten het eerder hebben van een 'korpsgeest', van een saamhorigheidsgevoel in een uiterst veeleisende strijd. De verharding van hun karakter is van eminent belang en verwant aan culturele opvattingen over mannelijkheid (of soms vrouwelijke kracht), en ook een speciale betrokkenheid en zelfopoffering zijn belangrijk, om met Himmler te spreken: het ging hier niet om gewone soldaten, maar om 'ideologische strijders'. Zij worden aangemoedigd en grijpen de gelegenheid aan om hun genocidale project te zien als een militaire operatie: een operatie om 'partizanen' aan zich te onderwerpen, zoals in het geval van de *Einsatzgruppen* of om op het 'raciale slagveld' ten strijde te trekken tegen de 'gevaarlijke joodse vijand'.

Himmler zat er psychologisch niet ver naast toen hij, pratend over moordenaarstroepen, verwees naar 'de weg tussen de twee mogelijkheden: je kunt te wreed en meedogenloos worden en niet langer respect hebben voor het menselijk leven, of je wordt zwak en stort psychisch in', en hij voegde eraan toe dat 'de weg tussen Scylla en Charybdis angstwekkend smal' is. Hoewel hij het bij het verkeerde eind had toen hij concludeerde dat de weg was gegaan 'zonder dat onze manschappen en onze leiders geestelijk na-deel hadden ondervonden'¹¹⁹, beproefde hij de grenzen van het menselijk vermogen om tot een tweede persoonlijkheid en emotionele gevoelloosheid te komen ten behoeve van massamoord. Die gevoelloosheid en 'verdubbeling' werden al evenmin overbodig gemaakt door de hogere technologie van de Auschwitz-moorden, zoals bleek uit de afgeluisterde woorden van een dronken *Blockführer* in Birkenau: 'Moeder, als je eens wist dat je zoon een moordenaar is geworden!'¹²⁰

Organisatoren van genocide zijn geneigd korpsgeest te koppelen aan letterlijke mobilisatie van criminaliteit. De Turken maakten bij hun genocide van de Armeniërs op grote schaal gebruik van misdadigers en de nazi's deden hetzelfde door een groot aantal criminelen naar Auschwitz te sturen om te helpen het kamp op te zetten en het te bestieren. Traditioneel is het natuurlijk mogelijk dat criminaliteit en korpsgeest worden gecombineerd, zoals dat gebeurde toen de ss besloot criminelen in haar gelederen toe te

laten en ze te gebruiken voor moorddadige handelingen. De nazi's maakten ook intensief gebruik van andere groeperingen, waaronder etnische Duitsers uit verschillende delen van Europa, Oekraïners, Letlanders en Litouwers.

Mannen worden tot deze groepen van professionele moordenaars agetrokken door destructieve psychologische eigenschappen die als psychopatisch kunnen worden beschouwd, maar tevens door almacht en sadisme, door agressiviteit en gewelddadigheid, en door neigingen tot psychische gevoelloosheid en 'verdubbeling' binnen een normale sociale rangorde. De potentiële menselijke voorraad van deze eigenschappen is zodanig dat ze maar al te gemakkelijk kunnen worden gecombineerd met elementen van ideologie en militaire discipline en op die manier efficiënt werkende moordeenheden vormen.

De 'gedeeltelijk geschoolde' mens

Deskundigen die moorden en beroepsmoordenaars voegen zich op vele manieren samen, en een van de schakels daarin is de 'gedeeltelijk geschoolde' mens of de 'half-intellectueel' die onder nazi's veelvuldig voorkwamen (zie p. 487). Hij kan genocide een zekere verhevenheid geven door aan het project bepaalde noodzakelijke elementen toe te voegen: het beetje kennis dat iemand in staat stelt de professionele sfeer radicaal tot ideologie te verheffen en onjuiste theorieën in hun geheel te aanvaarden, woede en bittere jaloezie ten opzichte van degenen met authentieke professionele eigenschappen, en de neiging tot destructief en gewelddadig gedrag (soms volslagen psychopatisch) en tot 'verdubbeling' en psychische gevoelloosheid. Deze half-ontwikkelde mannen bevonden zich in ruime mate onder zowel de moordende deskundigen als de beroepsmoordenaars.

Zoals we inmiddels hebben geleerd van nazi-dokters en hun assistenten, kunnen functies worden omgekeerd: moordende deskundigen kunnen direct moorden en beroepsmoordenaars kunnen een bijdrage leveren aan planning en technologie. Iedereen kan meedoen met het moorden. Als we denken aan dr. Pfannmüller die bezoekers liet zien hoe hij een uitgemereld kind uithongerde, aan Mengele die zich bediende van een gewetenloze medische techniek door fenol te injecteren in het hart van een slachtoffer of aan Klehr die dezelfde injectie toediende zonder het voordeel van een medische opleiding, is de ene moordenaar nauwelijks van de andere te onderscheiden.

De beide groepen worden in feite naar elkaar toegetrokken door het geheim dat ze delen en dat niet echt een geheim is, door een mengeling van ideologie, ethos en corruptie en door het opeenstapelen van verdorven handelingen. Samen vormen ze een moordenaarselite; ze krijgen speciale voorrechten en nemen een houding aan alsof ze meer zijn dan een normaal mens. Zelfs tijdens hun dodende activiteiten kunnen ze worden gezien als de norm voor de niet-aflatende zuivering die het moorden rechtvaardigt, als de 'kinderen der goden'. De ss bijvoorbeeld moest het ideale noordse type vertegenwoordigen en tevens de verantwoordelijkheid op

zich nemen voor de eliminatie van alle anderen. En mochten er ook eigen mensen worden geofferd aan het genocide-project, hetgeen altijd mogelijk was, dan verwachtten de elitemoordenaars dat ze zouden overleven of in ieder geval de laatsten zouden zijn die stierven. Enerzijds is het waarschijnlijk dat hun dood en verderf zaaiende handelingen zullen toenemen, zowel in hun eigen ogen als in de ogen van anderen. Maar anderzijds worden ze de dragers van de onsterfelijke raciaal-culturele materie. Alleen door een heroïsche dood te sterven of voor altijd te overleven (deze twee zijn nauw aan elkaar verwant) kunnen ze een bijdrage leveren aan het onsterfelijk makende project dat ze dienen en dit verwoorden.

De technologie van genocide

Voor genocide is geen bepaald niveau van technologie nodig: de Turken vermoordden een miljoen Armeniërs door ze dood te schieten of te knuppelen, door middel van dwangarbeid en uithongering, en via andere vormen van marteling. De nazi's brachten, zelfs zonder de gaskamers, miljoenen doden om het leven met dezelfde wrede methoden.

Geavanceerdere technieken maken het moorden qua tijd en omvang efficiënter en verlichten bovendien de psychische belasting van de daders. Een duidelijk voorbeeld levert de volgorde die de nazi's aanhielden door de mensen aanvankelijk 'gewoon' dood te schieten om vervolgens over te gaan op het toedienen van fatale injecties en het gebruik van gaskamers, eerst met koolmonoxydegas en later met cyaangas: een volgorde (aldus de omschrijving van Ernst B.) van prevakmanschap naar vakmanschap en vervolgens naar geavanceerde technologie. Deze opzet bevordert het uitschakelen van gevoelens van medeleven en helpt de dader om zijn slachtoffers niet langer als medemensen te zien.

Naarmate Auschwitz het hoogtepunt van zijn moordfunctie bereikte met meer dan 20000 joden in een tijdsbestek van vierentwintig uur, waarbij de lijken in crematoria of open greppels werden verbrand, 'naderde de capaciteit tot vernietiging het punt waar geen grenzen meer bestonden'. Nu, na een jarenlange 'ervaring in bestuurstechnieken'¹²¹, kon dr. B. het vernietigingssysteem van Auschwitz als 'volmaakt' bestempelen.

In het streven naar verbetering gaat de technologie zelf in toenemende mate het aandachtveld van de daders beheersen. Zodoende konden de nazi's gaan functioneren op een manier waarbij (wederom volgens de woorden van dr. B.) 'ethiek geen rol speelde, het woord zelfs niet bestond'. De technologie helpt een handje bij het creëren van een hermetische wereld waarin iedereen wordt gemotiveerd een bijdrage te leveren om een en ander tot een 'succes' te maken. Dit ontwikkelt zich tot een alledaagse bezigheid, tot iets wat normaal lijkt.

Albert Speer schreef dat hij 'de vaak blinde devotie van de technicus voor zijn taak uitbuitte. Deze mensen kenden geen enkele scrupules ten aanzien van hun activiteiten'. Speer zag zichzelf als de topvertegenwoordiger van een technocratie die zonder enige wroeging al haar kennis benutte in een aanslag op de humaniteit.¹²² Hoewel Speer zich tot op zekere hoogte

achter de technologie probeerde te verschuilen om zijn eigen ideologische passie te bagatelliseren, benadrukte hij terecht dat de nazi's succes hadden door technische problemen te koppelen aan de meest moordzuchtige handelingen. De term 'reactionair modernisme' is toepasselijk voor de manier waarop het regime technocratie combineerde met premoderne denkbeelden en structuren.* Het 'reactionaire' deel van de geest van het regime was antitechnologisch. Juist die tegenstrijdigheid ten aanzien van technologie en modernisme – niet zo tegenstrijdig als de extreemste vorm van ambivalentie – karakteriseert waarschijnlijk genocidale regimes.

Het gerationaliseerde zoeken naar een 'definitieve oplossing van het joodse vraagstuk' had betrekking op de gedachte van de meest afdoende oplossing van dat probleem. Alles wat de daders deden om tot die oplossing te komen kan dan ook worden gezien als een fundamenteel technische handeling. Het patroon kan bedrieglijk zijn: technologie hoeft namelijk niet per se het conceptuele niveau van de wetenschappelijke denkwereld te bezitten, maar richt zich daarentegen eerder op instandhouding en functie. Degenen die er nauw bij betrokken zijn – vooral als dat gebeurt met het doel zichzelf niet als moordenaars te hoeven zien – zullen zich daar vermoedelijk naar richten. Het scheppen van een moordtechnologie wordt bovendien mogelijk gemaakt door diezelfde 'belemmeringen' (uitingen van de technologische denkwijze)** die in toenemende mate worden overgedragen door de moderne industriële maatschappij. Omdat het werkt – of zolang het dat doet – kan technologie worden opgevat als een onderdeel van het natuurlijke verloop van de dingen, als een natuurlijk aspect.

De manier waarop de morele denkwijze technologisch veranderde en afstand schiep, werd op een verhelderende manier geïllustreerd door de opvallende wisselwerking tussen gedrag en afstand (hoogte) van Amerikaanse piloten en vliegtuigbemanningen in Vietnam en Cambodja. B-52-piloten en bemanningsleden, die vanaf een zodanige hoogte bombardeerden dat ze hun slachtoffers niet konden zien, spraken vaak uitsluitend over professionele bedrevenheid en prestaties; degenen die een missie uitvoerden in jachtbommenwerpers zagen beneden zich soms mensen en toonden een lichte neiging om hun daad te verklaren of te beredeneren, terwijl de bemanningen van gevechtshelikopters alles zagen en dan ook de angst, afschuw, twijfels en wroeging voelden die ook door grondpersoneel werden ervaren.¹²⁵

Dit psychologische voordeel voor de daders maakt de hogere vernietigingstechnologie geschikt voor genocide. De vooruitgang is angstaanjagend in het licht van de huidige aanwezigheid van atoomwapens gezien.

* Deze term is afkomstig van Jeffrey Herf. Hij ziet Ernst Jünger (zie p. 136) als de belangrijkste voorloper van reactionair modernisme en identificeert hem aan de hand van Klaus Theweleits onderzoek naar fascistische mannelijke fantasie als het prototype van de 'krijgshaftige man', die behoefte heeft aan tweedelingen zoals man/vrouw, dam/overstroming, reinheid/vuiligheid, hoogte/diepte om het vrouwelijke in en buiten zichzelf te domineren.¹²³

** De woorden 'door de geest geschapen belemmeringen' zijn van William Blake en door William Barrett geciteerd om aan te geven dat we zelf mentaal verantwoordelijk zijn voor die houdingen ten opzichte van de technologie.¹²⁴

Wisselende twistpunten tussen de Verenigde Staten en de Sovjetunie gaan vergezeld van acceptatie van nucleaire wapens door beide grootmachten als essentiële bronnen van 'beveiliging' en van voor het leven onontbeerlijke 'macht'. Dit 'nucleaire' patroon¹²⁶ koppelt een moreel blinde techniek aan een ontzagwekkende knieval voor almachtige objecten, waardoor het kan doen wat in het verleden alleen aan God was voorbehouden: de wereld vernietigen.

Geen wonder dus dat Amerikanen nu hun toevlucht gaan zoeken tot oorlogsspelletjes met geweren of bepaalde automatische wapens, of zich aansluiten bij 'overlevingsgroepen' die afgelegen stukken grond opkopen, zich regelmatig oefenen in schijfschieten en blikgoederen hamsteren om zich voor te bereiden op de nucleaire holocaust. Het gaat hier in feite om een diep verlangen naar de tijd waarin een mens niet meer dan de eenvoudigste technologie hoefde te beheersen om zichzelf en zijn familie te kunnen beschermen, in tegenstelling tot de technologische genocide die ons allen bedreigt.¹²⁷

Een van de redenen waarom plegers van genocide zoveel mensen voor hun project weten te interesseren, is dat 'het geloof in de beslissende rol van de techniek door de filosofen is doorgespeeld aan de cultuur in het algemeen'.¹²⁸ Theweleit sprak met betrekking tot de zich ontwikkelende nazi-ideeën over 'de aantrekkingskracht van de machine' door erop te wijzen hoe een mens kon 'leven zonder gevoelens' en het eigen lichaam tot 'een stalen omhulsel' kon maken. Dat 'stalen omhulsel' stelt hem in staat kriegeloos en zonder moeite te doden.¹²⁹

Genocidale bureaucratie

De hele genocidale opzet wordt mogelijk gemaakt door bureaucratie: organisatie, het verdere functioneren, het afstand nemen, het ontwikkelen van emotionele gevoelloosheid en een dubbel-ik door de daders.

Bureaucratie bevordert de 'onwerkelijkheid' van genocide. Zij vermindert het schokeffect van moorddadige gebeurtenissen die toch al moeilijk zijn te geloven. In die zin kunnen we dus eigenlijk stellen dat bureaucratie genocide juist versterkt doordat zij de emotionele en intellectuele spanningen die moord oproept, vermindert, vooral bij de daders zelf maar ook bij omstanders en slachtoffers. Centraal in het proces staat het getemperde taalgebruik, het gebruik van eufemismen ('herhuisvesting' of 'deportatie' in plaats van 'dood') en van codewoorden ('speciale behandeling' bijvoorbeeld) die specifiek genoeg zijn om karakteristiek moordzuchtige handelingen een aanzien van bureaucratische doelmatigheid te geven en er zelfs een bijzondere prioriteit aan te verlenen, waarbij het gevoel wordt gestimuleerd dat er helemaal geen mensen worden vermoord maar dat er juist iets goeds wordt verricht. Dit verdoezelende taalgebruik – met de begeleidende psychische verdoving, ontkenning en ontwerkelijkjng – kan zich uitstrekken tot het punt van betrekkelijk stilzwijgen, waardoor wordt gezorgd voor het handhaven van de gedeeltelijke geheimhouding en 'half-kennis' waarmee genocide vaak wordt omringd.

Max Weber erkende weliswaar de noodzaak van bureaucratieën, maar was zich tegelijkertijd scherp bewust van het gevaar dat ze inhielden, met name voor de geest. Hij vergeleek bureaucratie met de 'levenloze machine van de hallucinerende geest' en zag het verschijnsel van de bureaucratische organisatie als 'de uiterlijke constructie van een onderworpenheid waartoe de mens op een dag gedwongen zal worden, vergelijkbaar met het bestaan van de boeren uit het oude Egypte'.¹³⁰ Het genocideproject van de nazi's toonde aan dat de menselijke structuur relatief 'zielloos' en 'robotachtig' kan zijn, en de geest van bureaucratische daders 'objectiveerde' zodanig dat het moorden zelden werd ervaren volgens menselijke normen, in die zin dat levende wezens andere levende wezens vermoorden. Een belangrijk onderdeel van de bureaucratische functie is dat de daders worden behoeft voor invloeden van buitenaf, waardoor interbureaucratische belangen volkomen in de overlegsfeer belanden. Een gevolg hiervan kan zijn het 'groepsdenken', een proces van waaruit bureaucratieën tot besluiten kunnen komen die rampzalig zijn voor alle betrokkenen en achteraf beschouwd onjuist en absurd zijn. Irving Janis schrijft 'groepsdenken' toe aan de gemeenschappelijke behoefte aan samenhang en eenheid en aan het ontwijken van gewetensconflicten die door persoonlijke, tegenstrijdige gedachten worden opgeroepen.¹³¹ Maar wanneer de betrokken groep een genocidale bureaucratie is, bestaat er zowel inwendig als uitwendig een krachtige impuls om absolute barrières van gedachten en gevoelens tussen zichzelf en de buitenwereld op te trekken. Alleen dan kunnen de merkwaaardige waardebeoordelingen binnen de groep worden gehandhaafd: ideologisch ('We doen dit voor het herstel van ons volk'), technisch ('Dat wat het doelmatigst is, is voor iedereen het beste') en therapeutisch ('We genezen ons ras en doen dat zo humaan mogelijk').

De genocidale bureaucratie stimuleert voorts gemeenschappelijke gevoelens van onontkoombaarheid. De nauwgezetheid van de bureaucratische organisatie draagt bij tot een gevoel van onverbiddelijkheid, dat je – als slachtoffer of als dader – maar beter kunt meewerken omdat verzet toch geen zin heeft. De structuur en de functie van de bureaucratie – de stroom van moorddadige handelingen – vormen uiteindelijk zelf de grondslag, waarbij besef van oorzaak en gevolg niet alleen zorgt voor een gevoel van onontkoombaarheid maar ook van noodzaak.

Om de genocide uit te voeren kunnen maar al te gemakkelijk ondergeschikte bureaucratieën worden gemobiliseerd, zoals in het geval van de Duitse spoorwegorganisatie die joden naar de dodenkampen vervoerde terwijl de eigen bureaucratische routine normaal doorging (zie p. 480).¹³²

Onder bepaalde omstandigheden kunnen bureaucratieën van slachtoffers worden gedwongen mee te werken aan de slachtoffering van hun eigen mensen, zoals bijvoorbeeld de *Judenrat*-organisaties, en ook de gevangendokters die nauw samenwerkten met de nazi's (zie hoofdstuk 13). Die medewerking van de slachtoffers kan worden bevorderd door de bureaucratische ontkrachting door de daders en kan er tevens voor zorgen dat de slachtoffers zich distantiëren van en verzetten tegen de waarheid omtrent de massamoord op hun kameraden. Vandaar ook dat veel Europese joden het gevaar dat hun boven het hoofd hing niet onderkenden en dat de mees-

te Amerikaanse joden betrekkelijk rustig bleven, ondanks de toenemende aanwijzingen dat er in Europa genocide werd gepleegd op de joden.

De combinatie van relatieve zwijgzaamheid en organisatorische uitgestrektheid plaatst de bureaucratie in de beste uitgangspositie om de details van genocide uit te werken, en die oorspronkelijke betrokkenheid bij de opzet vormt weer een stimulans voor de bureaucratie om tot normalisatie van een genocidaal bestaan te komen.¹³³ Massamoord is overal maar tegelijkertijd (door toedoen van de bureaucratie) nergens. Er is slechts sprake van een stroom van gebeurtenissen waartegen de meeste mensen uit de omgeving (zoals dr. B. over Auschwitz-dokters beweerde) uiteindelijk ja zeiden. Door 'nee' te zeggen zou de betrokkene zich buiten die stroom plaatsen, buiten het normale maatschappelijke bestaan, buiten de realiteit. In plaats daarvan wordt gezocht naar het meest 'humane' pad binnen het betreffende project.

Toch is het een misvatting wanneer bureaucratie wordt bestempeld als 'anoniem' en 'monolithisch'. De gezichten zijn wel degelijk aanwezig, ook al gaan ze vaak op in een massa. En de ogenschijnlijke monoliet kan afwijkende en uiteenlopende elementen bevatten. Deze conflicten vergoeden voor een deel de dynamiek van iedere bureaucratie, zelfs in totalitaire omstandigheden. Mensen verschillen aanzienlijk in de manier waarop ze in bureaucratieën functioneren, terwijl de bureaucratieën zelf verschillen in hun verhouding tot politieke regimes. Bureaucratieën kunnen aanleiding geven tot initiatieven die leiden tot genocide, ook op relatief lage niveaus (zoals we dat hebben geconstateerd bij nazi-bureaucraten, inclusief dokters). Een dergelijk initiatief reflecteert naar alle waarschijnlijkheid het duidelijke gevoel van een individu of een groep van wat de leiders van het regime verlangen, leiders waarop bureaucratieën – zeker de totalitaire – in de meeste gevallen nauw zijn afgestemd.

Bureaucratische toepassing levert voorts een bijdrage voor de latere dekmantel van genocide, niet alleen door ieders reacties te temperen maar ook door individuele daders als 'schuilplaats' te dienen. De pogingen van Duitse dokters om de waarheid omtrent hun diepgaande betrokkenheid bij nazi-genocide te verdoezelen is een vaststaand feit, ook als die poging uiteindelijk mislukte; soortgelijke gedragspatronen deden zich ook voor bij de genocide van Armeniërs.

De bureaucratie heeft dus veel gedaan om het menselijk netwerk van moord een 'machinaal' karakter te geven en het moordproces voor alle betrokkenen te bagatelliseren: de manier waarop de daders het moorden beleefden en waarop omstanders en potentiële slachtoffers de actualiteit van het moorden ondergingen. Maar bureaucratische ontkrachting en verdoezeling moeten niet worden verward met het niet dragen van verantwoordelijkheid.

Het genocidale ik

Geen enkele individuele persoonlijkheid is van oorsprong kwaadaardig, moordzuchtig of genocidaal. Toch kan nagenoeg iedere persoonlijkheid

dit alles onder bepaalde omstandigheden worden. Een persoonlijkheid is geen ding of een persoon, maar een veelomvattende vertegenwoordiging of symbolisatie van een individueel organisme, zoals dat wordt ervaren door een bepaalde persoon en (op aanverwante maar geenszins identieke manieren) door andere mensen.^{134*} Om de nadruk te leggen op activiteit en verandering, kunnen we wellicht spreken van een 'zelf-proces'.

Zoals we hebben gezien, kan extreme psychische verdoving leiden tot een amoreel zelf-proces, en een dergelijke gevoelloosheid in combinatie met 'verdubbeling' kan een kwaadaardig zelf-proces tot gevolg hebben, waarbij het ik soms zelfs het vermogen verliest om goed van kwaad te onderscheiden. Toch kan ook bij een kwaadaardig zelfproces een gewetensconflict ontstaan dat de betrokkene meevoert in de richting van *principiële massamoord*. Juist wanneer het gewenste principe een krachtig therapeutisch aspect bevat, kan een zelf-proces zich gemakkelijker in de richting van genocide begeven.

Het vermogen van een persoonlijkheid om tot een dergelijke actie over te gaan, wordt beïnvloed door ideologische stromingen in de omgeving. Ook hier, maar dan met betrekking tot het zelf-proces, duidt de volgorde van gewone dokter tot nazi-dokter tot gewone dokter op de buitengewone macht van een omgeving om 'op te roepen' tot genocide. Alles wat hier is gezegd over de reactie van het ik op die oproep, is in belangrijke mate afhankelijk van gedachtenstructuren met een collectieve aard, van een gemeenschappelijke mentaliteit en niet zozeer van een geïsoleerde persoonlijkheid.

Toch zijn mensen op verschillende manieren gevoelig voor amorele of kwaadaardige acties. Onderzoeken naar de 'autoritaire persoonlijkheid' waren geïnspireerd op Duits gedrag onder de nazi's.¹³⁶ En ik heb gewezen op de relevantie met betrekking tot genocide van bepaalde kenmerken bij een zelf-proces in de Duitse cultuur: neigingen tot schuldgevoelens en zelf-veroordeling, tot innerlijke verdeling van 'gespleten condities' zoals neigingen tot 'verdubbeling' en faustisch gedrag, tot betrokkenheid in de zin van alles of niets of ideologische totaliteit, en tot een door de dood achtervolgd verlangen naar onsterfelijkheid. Maar Duitsers hebben op niets van dit alles het alleenrecht, en ook niet op het kwaadaardige zelf-proces van het potentieel genocidale ik. We hoeven alleen maar te kijken naar de situatie waarbij idealistische jonge Amerikanen, werkzaam in een psychiatrisch ziekenhuis als gewetensvolle opposanten van oorlog en geweld, het punt bereikten waarop ze 'meehielpen met het doden'¹³⁷ van ernstig verzwakte geesteszieken. Hoewel hun handelingen nauwelijks genocidaal waren, werden deze mensen met een opvallend ontwikkelde ethische gevoeligheid door hun omgeving zover gebracht dat ze hun medewerking verleenden aan het moordcomplot.

Een Auschwitz-overlevende ging nog verder: toen deze vrouw Eichmann en diens Israëlische aanklager tijdens het proces samen op de televisie zag, kreeg ze het onbehaaglijke gevoel dat de twee mannen 'uiterlijk iets

* Michael Basch spreekt over het ik als over 'de symbolische transformatie van beleving in een algemene doelgerichte constructie'.¹³⁵

gemeen' hadden. En hoewel ze het zich 'verweet' en 'diep geschokt' was, slaagde ze er niet in die indruk kwijt te raken. Er bestond bij haar geen twijfel dat Eichmann schuldig was en ze had geen bepaalde kritiek op de aanklager, maar haar verwarrende indruk van de ogenschijnlijke overeenkomsten reflecteerde haar innerlijke strijd ten aanzien van de gedachte dat anderen – haar eigen volk, zichzelf – onder bepaalde omstandigheden eveneens tot duivels gedrag in staat zouden zijn.

Het feit dat het ik zich beweegt in de richting van genocide wordt vermoedelijk veroorzaakt door de sterke wil te overleven, hetgeen op zich al een therapeutisch verlangen kan bevatten. Men ondergaat een door de oorlog opgewekt gevoel, werkelijk of symbolisch, te worden overspoeld door de dood of beleeft een gemeenschappelijk psychisch trauma (of beide, zoals het geval was bij de Duitsers uit de Eerste Wereldoorlog), men gaat verwijfeld op zoek naar waardenormen en herstel, en boven alles streeft men naar een individueel-psychologische genezing van het doodsbeeld waardoor men onafgebroken wordt achtervolgd. Van psychologisch beslissend belang is de mate waarin men zich zelfgenezing kan voorstellen door totale eliminatie van de groep die men beschouwt als schuldige in het eeuwig voortduren van de kwellen of ziekte. Het genocidale ik wordt hoe dan ook aangemoedigd door zijn eigen worsteling met desintegratie: op slachtoffers gerichte woede kan zelfs gedeeltelijk voortkomen uit een verdringing van dit equivalent van de dood, uit woede om de eigen angst voor desintegratie. Woede kan er bovendien voor zorgen dat de moordenaar zich distantieert van de daadwerkelijke moord.

De fascistische ideologie kan van groot belang zijn voor het overlevende ik dat zich verzet tegen desintegratie omdat het op alle niveaus een belofte inhoudt van eenheid, verbondenheid, samensmelting. Het rekent bovendien af met doodsangst door de dood te verheerlijken, te aanbidden zelfs. Terwijl de eigen dood als militair wordt geïdealiseerd, ontsnapt het ik vooral aan de dood – het bewerkstelligt de dood van de dood – door anderen te vermoorden. Zo ontstaat er al snel een vicieuze cirkel waarin het individu moordt, daarmee moet doorgaan om de eigen genezing te waarborgen, en vervolgens streeft naar een onafgebroken proces van moordzuchtige, onsterfelijke, therapeutische overleving. Dan kan hij in een toestand terechtkomen die een gevoel van eeuwige overleving vereist door anderen te doden teneinde opnieuw en onbeperkt te ervaren wat Elias Canetti 'het moment van de macht'¹³⁸ heeft genoemd, met andere woorden: het moment van genezing.

Naast de ervaring met nazi's of Turken kunnen bepaalde eigenschappen van het eigentijdse ik en zijn gevoel van historische dislocatie de oorzaak zijn van bijzondere gevoeligheid voor deze genocidale koers. Ik denk daarbij aan eigenschappen als een versterkt verlangen naar waardebesef als gevolg van verdwenen symbolische zekerheden, van verwarring over de eindeloos lijkende mogelijkheden die zich voordoen en gepaard gaan met het bestrijden van een doodsangst die te maken heeft met gedachten aan vernietiging of uitroeiing door atoomwapens. Hierdoor kunnen schommelingen ontstaan tussen de proteïsche stijl (regelmatige veranderingen in betrokkenheid en overtuigingen van de persoonlijkheid) en de beperkte

stijl (compenserende beperking van de betrokkenheden en het zoeken naar een weg die tot de waarheid leidt).¹³⁹ Deze compenserende strijd tegen de proteïsche ervaring kan zich uiten in verschillende vormen van zuivering en kan leiden tot een collectieve volgorde van dislocatie tot totaliteit tot slachtoffering tot genocide.

Alternatieven: het verenigde ik

Maar er zijn nog andere mogelijkheden. Gezien de levensversterkende milieuvorwaarden kan de persoonlijkheid de 'verdubbeling' in genocidale richting vermijden en zich in plaats daarvan richten op integriteitsprincipes. Ik noem dit het 'verenigde ik': een persoonlijkheid met een zekere mate van eenheid en bewustzijn van lichaam en persoon met betrekking tot zichzelf en anderen. De manier waarop een kind zich bewust is van het eigen lichaam is van beslissend belang voor de vroege ontwikkeling van het eigen waardebesef, en in het zich ontwikkelend begrip van het 'ik' kunnen we spreken over een volgorde in bewustzijn van lichaam tot organisme tot persoon. Met de daaruit voortvloeiende symbolisatie in de loop van jeugd en volwassenheid worden intellectuele en ethische principes gecombineerd met beelden van lichaam en persoon. Valkuilen op die weg bestaan uit verschillende vormen van dissociatie en 'verdubbeling' die resulteren in een 'onstoffelijk ik' waar deze verschillende elementen niet langer een samenhang vormen. Ons besef van het verenigd ik bevat een onafgebroken symbolisch of vormend proces met een voortdurende schepping en herschepping van beelden en vormen, een bewustzijn van omringende grotere sociale en historische projecten en een vermogen tot confrontatie met de gedachte aan de eigen dood verbonden aan bredere principes van voortbestaan of diepere menselijke verbondenheid. Een besef van het verenigd ik stelt ons in staat om met William Barrett te zeggen: 'We zijn altijd meer dan welke machine ook die we construeren.'¹⁴⁰

Er moet de nadruk op worden gelegd dat het probleem nooit alleen of hoofdzakelijk individueel-psychologisch is. Collectieve stromingen drijven grote hoeveelheden mensen in de richting van dissociatie en onstoffelijkheid of stimuleren anderzijds het meer geïntegreerde, verenigde ik. Niettemin verschillen individuen in hun mate van 'personificatie' en daardoor ook in het vermogen om te ontkomen aan destructieve vormen van 'verdubbeling' die verband houden met slachtoffering en genocide.

Om te voorkomen dat de persoonlijkheid zich begeeft in de richting van genocide moet dan ook altijd kritisch worden gekeken naar de wisselwerking tussen ideologieën en instituten enerzijds en vormen van zelf-proces anderzijds. We hebben gezien dat dit op speciale manieren geldt voor deskundigen. Zo heeft de medicus met een sterk bewustzijn van zijn verenigd ik meer kans om vast te houden aan universele genezingsprincipes in confrontatie met ideologische dwang in de tegenovergestelde richting. Hij of zij zal minder ontvankelijk zijn dan de meeste nazi-dokters waren voor een getechnologiseerde beroepsidentiteit ('Ik ben van professie een genezer en niets anders, in geen enkel opzicht verantwoordelijk voor

Auschwitz; ik ga er dan ook mee door en genees wanneer ik dat kan') of voor een geïdeologiseerde beroepsidentiteit ('Als een dokter voor het *Volk* en kweker van genen staat mijn deelneming aan het doden in dienst van de genezing van het noordse ras'). Maar als de destructieve ideologische en gedragsmatige druk groot genoeg is, zal nagenoeg iedere professionele persoonlijkheid ontvankelijk zijn voor de koers die naar genocide leidt.

De deskundige doet er goed aan zich op dergelijke dwingende situaties voor te bereiden door te zorgen voor een balans tussen wat ik noem verdediging en objectiviteit, tussen duidelijke ethische betrokkenheid en technische vaardigheid. Tot de 'roeping' van de arts zou onder alle omstandigheden verbondenheid met de Hippocratische genezingsgedachte moeten horen. Het verenigd ik eist zowel een onafgebroken kritisch bewustzijn van grotere projecten die om toewijding vragen als een even diepgaand inlevingsvermogen, medegevoel, ten opzichte van elk ander mens.

Nawoord

Getuigenis

Het verhaal is niet uit, het is nog geen geschiedenis geworden, en het geheime leven dat het bevat kan morgen losbarsten... in jou of in mij.

GERSHOM SCHOLEM

Ik voltooi dit boek met gemengde gevoelens: opgelucht bij de gedachte dat ik me niet langer in nazi-dokters hoeft te verdiepen, onbehagen door de beperkingen van mijn onderzoek, woede ten opzichte van nazi-moordenaars in het algemeen en nazi-dokters in het bijzonder en een zekere voldoening dat ik mijn taak tot een einde heb gebracht. Mijn gedachten springen heen en weer tussen de zitkamers waar ik heb gesproken met voormalige nazi-dokters en beelden van joden die in Auschwitz staan opgesteld om te worden geselecteerd, van geesteszieken die in vernietigingsinstituten worden vergast. Vanaf het begin ben ik er alert op geweest dat de zitkamers de slachtoffers niet zouden buitensluiten.

Niettemin heeft een groot deel van mijn onderzoek zich afgespeeld in die zitkamers, en wel op een manier die van me eiste dat ik medische uitvoerders ongeacht hun relatie tot het kwaad beschouwde als mensen, en als niets anders. Dat betekende dat ik me tot op zekere hoogte moest inleven in nazi-dokters: ik moest me op mijn eigen manier verplaatsen in hun situatie, niet om verontschuldiging te zoeken maar om erachter te komen in hoeverre een mens ontvankelijk is voor het kwaad. De logica van mijn positie was duidelijk genoeg: alleen door me min of meer in te leven, hoe gereserveerd ook, kon ik greep krijgen op de psychologische componenten van het *anti-empathisch* kwaad waartoe veel van deze nazi-dokters zich hadden geleend.

Maar hoe logisch ook, het was een vreemd en onplezierig gevoel om ook maar de geringste empathie (zelfs met het volle besef van het verschil tussen empathie en sympathie) te koesteren voor participanten in een zo moordzuchtig project, een project dat bovendien specifiek was gericht tegen mijn eigen volk, tegen mij. Als ik de kwestie niet volledig heb kunnen ophelderen, dan ben ik toch zover gekomen door mijn empathie te zien als een manier om tot een kritische weergave te komen van de psychologische daden en de beleavingswereld van deze dokters. Soms begeeft

iemand zich niet in de situatie van een ander om te helpen maar om motivaties en handelingen bloot te leggen en te evalueren.

Zelfs dan ontstaat er menselijk contact, wordt vermeden wat Erik Erikson de 'pseudo-vorming van nieuwe species' heeft genoemd of worden andere mensen gezien als wezens die tot een andere soort horen.¹ Een meevoe-lende commentator opperde dat ik me ten aanzien van nazi-dokters maar beter niet kon inlaten met die 'pseudovorming' en dat te vermijden door 'een hardnekkige scheiding aan te houden tussen de feilbare persoon en de duivelse daad, onze eigen identiteit vast te houden en vereenzelviging met de andere te veroordelen'. Hij beschouwde dit als een psychologische tegenhanger van Jezus' woorden 'Heb uw vijanden lief'. Maar hoewel ik de suggestie roerend vond, kwam het niet helemaal overeen met de manier waarop ik de situatie beleefde. Wanneer een mens namelijk een duivelse daad uitvoert, is hij deel geworden van die daad en de daad een deel van hem. Die daad of daden vereisten vermoedelijk de ontwikkeling van een tweede persoonlijkheid die in staat was tot boosaardige daden. En hoewel we moeten erkennen dat we allemaal feilbare wezens zijn die in wezen tot gruweldaden in staat zijn, dienen we tevens de nadruk te leggen op het verschil tussen potentiële en daadwerkelijke kwaadaardigheid.

Mijn onbehagen ten aanzien van nazi-dokters had ongetwijfeld te maken met onzekerheid ten opzichte van een juiste morele houding en misschien ook met angst voor besmetting. Ik kwam natuurlijk ook in contact met de gewonere, maar al te menselijke aspecten van deze dokters. De voldoening over dat contact verminderde door de nagenoeg absolute afwezigheid van morele confrontatie, van erkenning van hun kwaadaardige momenten en van de mate waarin ze hadden meegewerkt aan een duivels project. Hoewel hun morele terughoudendheid me niet belette een belangrijk deel van hun psychologische motivatie te leren kennen, beperkte het in belangrijke mate iedere mogelijkheid om tot een eerlijk menselijk contact te komen. Het belemmerde ook wederzijdse gevoelens van 'genegenheid' en daardoor mijn empathie voor hen, aangezien het bij empathie per slot van rekening om 'tweerichtingsverkeer' gaat.

Van mijn kant bestond er het probleem hoelang en hoe diep ik me in de nazi-wereld van een dokter zou begeven. Mijn psychologische opstelling bestond daarin dat ik mijn 'zelf-gevoel' voldoende veranderde om me te kunnen inleven in zijn houding ten aanzien van de beschreven gebeurtenissen, terwijl ik tegelijkertijd twee andere manoeuvres uitvoerde: ik bracht de slachtoffers in beeld en hield vast aan een ethische context die zich verliet op mijn eigen zelf-gevoel. Die houding komt overeen met de toen heersende opvatting van empathie als 'niet te vergelijken met identificatie; het vormt in zekere zin zelfs een contrast omdat we empathisch zijn ten opzichte van hetgeen de betrokkene ons probeert duidelijk te maken, niet ten opzichte van de persoon zelf of van zijn gedrag'. Empathie bevat een belangrijk cognitief aspect en kan eenvoudig worden gezien als 'leren kennen'. Een zelfde waarnemer, Michael Basch, schrijft voorts dat 'empathie te maken heeft met de weerklank van de onbewuste emoties van de ander en het meebeleven van diens ervaringen terwijl degene met de empathie de integriteit van zijn eigen persoonlijkheid intact houdt'.² Na ver-

loop van tijd kon ik deze spanning met betrekking tot empathie zien als de sleutel tot mijn benadering, en misschien ook tot het onderzoek in zijn algemeenheid.

Hoeveel empathie ik ook vergaarde, het stond allemaal in dienst van iets anders: getuigenis. Hoewel ik geen claim leg op de privileges van een werkelijke overlevende, zal die overlevingsimpuls maar al te snel worden opgeroepen bij iedereen die zich serieus verdiept in de massamoorden door de nazi's. De manier waarop ik getuigenis heb afgelegd was psychologisch en moreel en had in het bijzonder te maken met twijfels betreffende de toekomst van de mensheid.

De vorm van dit getuigenis is ook ongewoon in de zin dat het de uitvoerders betreft en ontleend is aan hun woorden, en dat het niettemin volkomen verschilt van het soort getuigenis dat ze me wilden laten afleggen. Het feit dat mijn getuigenis van hun wensen afwijkt, is te danken aan de bijdragen van slachtoffers en overlevenden. Medici-overlevenden ondersteunden, door de commentaren en perspectieven die ze leverden, mijn eigen ik-besef en mijn manier om getuigenis af te leggen.

Wat ik heb geprobeerd in kaart te brengen is een bepaalde reeks van menselijke handelingen bij een bepaalde vorm van massamoord en genocide – die van het gemedicaliseerde doden. Mijn getuigenis behandelt het feit dat dokters doodden en dit deden in naam van genezing, en bevat vragen met betrekking tot het hoe en waarom.

Maar mijn getuigenis eindigt niet bij de nazi's. Uit hetgeen zij deden wil ik de aspecten halen die voor ons psychologisch van nut zijn om te weten. Nazi-dokters ontwikkelden een tweede persoonlijkheid die in staat was tot moorddadige handelingen, wat bij anderen dus ook kan gebeuren. 'Verdubbeling' verschaft een schakelprincipe tussen het moorddadige gedrag van nazi-dokters en het universele potentieel voor een dergelijk gedrag. Hetzelfde geldt voor het vermogen om eindeloos te moorden in naam van nationaal-raciale genezing. Onder bepaalde omstandigheden kan nagenoeg iedereen toegeven aan een collectieve oproep tot het elimineren van de zogenaamde dragers van het 'dodelijke virus'.

Mijn conclusie luidt evenwel geenszins dat 'we allemaal nazi's zijn'. We zijn *niet* allemaal nazi's. Die beschuldiging elimineert juist het soort morele onderscheid dat we dienen te maken. En zo'n onderscheid heeft te maken met de vraag hoe we, met ons universeel potentieel voor moord en genocide, dergelijk kwaad grotendeels op een afstand kunnen houden. Een gevoelige arts, die was geschrokken van haar opwelling om een weerbarstige patiënt te slaan, schreef me over dit 'probleem van ons dagelijks mens-zijn'. We leren van de nazi's echter niet alleen het cruciale onderscheid tussen impuls en daad, maar ook het kritieke belang van grotere ideologische stromingen die deze twee verbinden op manieren die resulteren in massale kwaadaardigheid. Deze connecties en fasen vormen mijn getuigenis – niet de ongenueanceerde morele veroordeling van iedereen.

Maar er bestaat nog een getuigenis dat ik onmogelijk kan vermijden: de betekenis van dit onderzoek met betrekking tot de nucleaire technologie van genocide die ons nu allen bedreigt. De holocaust die we nu nader hebben onderzocht kan ons helpen de volgende te voorkomen. We hoeven

alleen maar de mogelijke overgang naar de dreiging van atoomwapens in ogenschouw te nemen en daarbij niet alleen rekening houden met individuele 'verdubbeling' maar ook met al die genocidale principes: de angst voor het 'dodelijke virus', voor een besmettelijke ziekte (Sovjet-communisme of Amerikaans kapitalisme) die het leven van de groep (de Verenigde Staten of de Sovjetunie) bedreigt, een belofte van herstel via een absolute visie (van Amerikaanse rechtschapenheid en Russische kwaadaardigheid, of omgekeerd) die het 'doden van *allen*' rechtvaardigt en de zelfmoorddimensie van die visie uitsluit, de mobilisatie van beweringen van spiritueel altruïsme en wetenschappelijke waarheid en van mogelijkheden tot transcendentie tijdens de opmars naar massamoord in naam van de genezing, het besluit om deskundigen en beroepsmoordenaars te gebruiken voor de uitvoering, te zamen met een steeds beter wordende technologie en een uitgebreide bureaucratische organisatie die de genocidale handelingen radicaal ontkrachten, en tot slot het creëren van een alom geaccepteerd model van de genocidale persoonlijkheid via collectieve patronen van 'nuclearisme' (het accepteren van de wapens door de aantrekkingskracht van hun uiterste macht en van hun hoge technologie), en visies van idealistische zuivering en ultieme offering die zelfs zo ver gaat als de verleiding van Armageddon.

Moet dit alles gebeuren? Een deel ervan heeft inmiddels plaatsgevonden, maar de rest is niet nodig. Iedere getuige verhaalt over het gevaar van herhaling van hetgeen is waargenomen met de bedoeling dat er stappen worden ondernomen om die herhaling te voorkomen. Men luistert naar wat Loren Eiseley noemde 'het sombere gemurmur dat opstijgt uit de afgrond beneden ons en dat een mysterieuze aantrekkingskracht op ons uitoefent'³ en realiseert zich dan dat het gemurmur van onszelf komt, een fluistering van gevaar dat moet worden gehoord voordat het overgaat in een vertwijfelde genocidale kreet.

Er is me van dit onderzoek veel bijgebleven, maar ik wil besluiten met twee beelden die steeds weer in me opkomen.

Het eerste is van Auschwitz. Een paar jaar geleden ben ik naar het kamp gegaan, waar me de bewijsstukken werden getoond die daar in stand werden gehouden. Het waren bewijsstukken die overduidelijk aantoonde wat boosaardige mensen andere mensen kunnen aandoen. Maar wat bij deze tentoonstelling de meeste indruk op me maakte, was een vertrek vol met schoenen... voornamelijk kinderschoenen.

Het tweede beeld is dat van een gesprek met een joodse dokter die de Auschwitz-hel overleefde. Hij vertelde me zijn verhaal en werd mijn vriend. Hij beschreef hoe hij en een aantal andere gevangenendokters eens werden overspoeld met stervende patiënten, met lijdende mensen die kermend om verlichting van hun ellende vroegen. Ze deden wat in hun vermogen lag en deelden de schaarse aspirines uit die ze bezaten, maar ze zorgden tegelijkertijd voor woorden van troost en hoop. Hij merkte, bijna tot zijn eigen verbazing, dat zijn woorden resultaat hadden, dat ze 'in die situatie werkelijk hielpen'. Hij besloot met te zeggen dat als een arts vasthoudt aan zijn wil om te genezen, zelfs onder de meest extreme omstandigheden, er veel mogelijk is: 'Ik stond versteld hoeveel ik nog kon doen.'

NOTEN

DANKBETUIGINGEN

REGISTER

Lijst van afkortingen

Anthologie. Internationaal Auschwitz Comité, *Anthologie*, 3 boekdelen in 7 delen (Warschau, 1971-1972). Verzameling van artikelen die oorspronkelijk werden gepubliceerd (1961-1967) in het Poolse tijdschrift *Przegląd Lekarski* (Medische Periodiek).

BDC. Berlijns Documentatie Centrum

Hadamar-proces. Earl W. Kintner, uitg., *The Hadamar Trial: Trial of Alfons Klein, Adolf Wahlmann, Heinrich Ruoff, Karl Willig, Adolf Merkle, Irmgard Huber and Philipp Blum* (Londen: William Hodge, 1949).

Heyde-proces. Terechtzitting van Werner Heyde, Gerhard Bohne en Hans Hefelmann, Generalstaatsanwalt Frankfurt, Js 17/59 (GStA), 4 VU 3/61, Strafkammer des Landgerichts Limburg/Lahn.

JAMA. *Journal of the American Medical Association*.

Mengele/Haifa. 'Wo ist Mengele?', Friedmann-archief, Haifa.

Nuremberg Medical Case. Militair tribunaal Neurenberg, *United States of America versus Karl Brandt et al., Case I ('The Medical Case')*, 2 delen (Washington, 1947), en begeleidende afschriften (Nationaal Archief, Washington).

Afschrift Wolken. Duitse versie van de Otto Wolken-documenten bevinden zich in het Poolse Auschwitz Museum.

YVAJ. Yad Vashem Archief, Jeruzalem.

Noten

(De nummers tussen haakjes verwijzen naar de noot in het onderhavige hoofdstuk waar de oorspronkelijke en complete gegevens van een werk worden vermeld. De jaartallen tussen haakjes hebben betrekking op de oorspronkelijke publicatie van een werk.)

Inleiding: 'Deze wereld is niet wat hij lijkt.'

1. Hannah Arendt, *Eichmann in Jerusalem: A Report on the Banality of Evil* (New York: Viking, 1963).
2. Otto Rank, *Beyond Psychology* (New York: Dover, 1958 [1941]).
3. Robert Jay Lifton, *The Life of the Self: Toward a New Psychology* (New York: Basic Books, 1983 [1976]); *The Broken Connection: On Death and the Continuity of Life* (New York: Basic Books, 1983 [1979]).
4. Zie Lifton, *Broken Connection* [3], hfd.st. 1.
5. George L. Mosse, *The Crisis of German Ideology: Intellectual Origins of the Third Reich* (New York: Grosset & Dunlap, 1964), p. 4.
6. Robert Jay Lifton, *Revolutionary Immortality: Mao Tse-tung and the Chinese Cultural Revolution* (New York: W. W. Norton, 1971 [1968]).
7. Zie Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]); Richard L. Rubenstein, *The Cunning of History: Mass Death and the American Future* (New York: Harper & Row, 1975); Arendt, *Eichmann* [1]. Hilbergs omvangrijke editie van zijn klassieke werk verscheen zo recentelijk, dat het volledige raadplegen voor dit boek niet meer mogelijk was; zie *The Destruction of the European Jews*, 3 delen, herz. en defin. uitg. (New York: Holmes & Meier, 1985).
8. Hilberg, *Destruction* [7], p. 256.
9. Een iets andere, gepubliceerde versie biedt Ella Lingens-Reiner in *Prisoners of Fear* (London: Gollancz, 1948), pp. 1-2.
10. Adolf Hitler, *Mein Kampf* (Boston: Houghton Mifflin, 1943 [1925-26]), p. 435.
11. Ibid., pp. 150, 300-308, 312-13. Voor wetenschappelijke behandelingen van Hitlers beeldspraken (en van anderen daarvoor) over de joden, zie Eberhard Jäckel, *Hitler's Weltanschauung: A Blueprint for Power* (Middletown, Conn.: Wesleyan University Press, 1972 [1969]); Rudolph Binion, *Hitler Among the Germans* (New York: Elsevier, 1976); Lucy S. Dawidowicz, *The War Against the Jews, 1933-1945* (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1975), pp. 19-21, 55-56; Uriel Tal, *Christians and Jews in Germany. Religion, Politics and Ideology in the Second Reich, 1870-1914* (Ithaca: Cornell University Press, 1975), pp. 259-89.
12. Hans Buchheim, geciteerd in Helmut Krausnick, *The Persecution of the Jews*, door Krausnick e.a., *Anatomy of the SS State* (New York: Walker, 1968 [1965]), p. 15.
13. Hilberg, *Destruction* [7], p. 12.
14. J. P. Stern, *Hitler: The Führer and the People* (Glasgow: Fontana/Collins, 1971), p. 70. De viering van die religieuze impuls werd samengevat in de gigantische Neurenberger rally van 1934 met als thema 'De triomf van de wil', wat ook de titel werd van Leni Riefenstahls bekende film. Riefenstahl verklaarde in een vraaggesprek met een van mijn assistenten dat de slogan afkomstig was van Hitler zelf.
15. Mosse, *German Ideology* [5], p. 103.
16. Himmler, geciteerd door Krausnick, 'Persecution' [12], p. 14.
17. George L. Mosse, *Toward the Final Solution: A History of European Racism* (New York: Fertig, 1978), p. 77.
18. Hitler, *Mein Kampf* [10], pp. 397-98.
19. *Nuremberg Medical Case*, met name deel I, p. 8-17 (de aanklacht) en 27-74 (inleidende verklaring van openbare aanklager Telford Taylor, 9 december 1946); persoonlijk interview met James M. McHaney, openbare aanklager van de medische zaak.

Hoofdstuk 1. Sterilisatie en de biomedische nazi-theorie

1. Fritz Lenz, *Menschliche Auslese und Rassenhygiene*, deel II, door Erwin Bauer, Eugen Fischer en Lenz, *Grundriss der menschlichen Erblichkeitslehre und Rassenhygiene* (München: J. F. Lehmanns Verlag, 1923), p. 147. Zie de uitgebreide versie van de derde (1927) editie van dit gezamenlijke werk, speciaal voor Amerikaanse lezers: *Human Heredity* (New York: Macmillan, 1931). Over Davenport en Cold Spring Harbor, zie Daniel J. Kevles, *In the Name of Eugenics: Genetics and the Uses of Human Heredity* (New York: Alfred A. Knopf, 1985), pp. 44-56.
2. George L. Mosse, *Toward the Final Solution: A History of European Racism* (New York: Harper & Row, 1978), p. 81.
3. Albert Edward Wiggam, *New Decalogue of Science* (Indianapolis: Bobbs-Merrill, 1923), pp. 25-26.

4. J[acob] P. Landman, *Human Sterilization: The History of the Sexual Sterilization Movement* (New York: Macmillan, 1932), pp. 4-5.
5. Helmut Krausnick, *The Persecution of the Jews*, door Krausnick e.a., *Anatomy of the SS State* (New York: Walker, 1968 [1965]), pp. 16-17.
6. 'Menselijke sterilisatie in Duitsland en de Verenigde Staten,' *JAMA* 102 [1934]: 1501-2; zie Kevles, *Eugenics* [1], pp. 113-17.
7. Kevles, *Eugenics* [1], p. 116.
8. *Ibid.*, p. 117.
9. Adolf Hitler, *Mein Kampf* (Boston: Houghton Mifflin, 1943 [1925-26]), pp. 403-4, 257, respectievelijk p. 403.
10. *JAMA* 101 (1933): 866-67; 102 (1934): 630-31, 1501; 103 (1934): 849-50. W. W. Peter, 'Duitslands sterilisatie-programma,' *American Journal of Public Health* 24 (1934): 187.
11. *JAMA* 105 (1935): 1999.
12. *JAMA* 104 (1935): 2109 (Wagner); 101 (1933): 867; 106 (1936): 1582.
13. *JAMA* 106 (1936): 1582.
14. *JAMA* 103 (1934): 766-67, 850; 106 (1936): 58, 308-9.
15. *JAMA* 104 (1935): 2110.
16. *JAMA* 102 (1934): 57; 103 (1934): 1164; 104 (1935): 2110.
17. *JAMA* 104 (1935): 1183.
18. *JAMA* 105 (1935): 1051.
19. W[alter] von Baeyer 'Die Bestätigung der NS-Ideologie in der Medizin unter besonderer Berücksichtigung der Euthanasie'. *Universitätstage* 5 (1966): 64; Ernst Klee, 'Euthanasie' im NS-Staat: Die 'Vernichtung lebensunwerten Lebens' (Frankfurt/M.: S. Fischer, 1983), p. 86. Een groot deel van mijn manuscript was al gereed toen dit belangrijke boek verscheen, maar ik heb het gebruikt om gegevens uit andere bronnen te controleren en aan te vullen. Een andere belangrijke en recente studie is die van Gisela Bock over 'racisme en seksisme in nazi-Duitsland: moederschap, gedwongen sterilisatie en de Staat' in *When Biology Became Destiny: Women in Weimar and Nazi Germany*, Renate Bridenthal, Atina Grossmann en Marion Kaplan, uitg. (New York: Monthly Review, 1985), pp. 271-96.
20. *JAMA* 105 (1935): 1052-53.
21. Ernst Rüdin, 'Zehn Jahre nationalsozialistischer Staat,' *Archiv für Rassen- und Gesellschaftsbiologie* 36 (1942): 321.
22. Robert Wistrich, *Who's Who in Nazi Germany* (New York: Macmillan, 1982), p. 261. Zie ook B. Schultz, 'Ernst Rüdin,' *Archiv für Psychiatrie und Zeitschrift für Neurologie* 190 (1953): 189-95.
23. Judge Goetz en Wagner, citaat *JAMA* 106 (1936): 1582; partijkrant door *JAMA* 105 (1935): 1051.
24. Rudolf Ramm, *Ärztliche Rechts- und Standeskunde: Der Arzt als Gesundheitserzieher*, 2^e herz. uitg. (Berlijn: W. deGruyter, 1943), pp. IV, 43, 79-80.
25. *Ibid.*, pp. 101, 135.
26. *Ibid.*, pp. 154-56.
27. *Ibid.* Zie Kurt Blome, *Arzt im Kampf: Erlebnisse und Gedanken* (Leipzig: J. A. Barth, 1942).
28. Bernward J. Gottlieb en Alexander Berg, *Das Antlitz des Germanischen Arztes in vier Jahrhunderten* (Berlijn: Rembrandt-Verlag, 1942), pp. 3, 51-52.
29. Joachim Mrugowsky, 'Einleitung,' Christoph Wilhelm Hufeland, *Das ärztliche Ethos: Christoph Wilhelm Hufelands Vermächtnis einer fünfzigjährigen Erfahrung* (München en Berlijn: J. F. Lehmann, 1939), pp. 14-15, 22; zie pp. 7-40.
30. Hanns Löhr, *Über die Stellung und Bedeutung der Heilkunde in nationalsozialistischen Staaten* (1935), citaat George L. Mosse, ed., *Nazi Culture: Intellectual Cultural and Social Life in the Third Reich* (New York: Grosset & Dunlap, 1968), p. 229.
31. Ernst Grawitz, ed., *Hippokrates: Gedanken ärztlicher Ethik aus dem Corpus Hippocraticum*, deel I: *Eviges Arzttum* (Praag, Amsterdam, Berlijn en Wenen: Volk und Reich Verlag, 1942) p. 5.
32. Werner Leibbrandt, 27 januari 1947, *Nuremberg Medical Case*, deel II, p. 81.
33. Ramm, *Ärztliche Standeskunde* [24], p. 19. Over het daaraan verbonden leed van de nazi's, zie Michael H. Kater, 'Medizinische Fakultäten und Medizinstudenten: Eine Skizze,' door Fridolf Kudlien, ed., *Ärzte im Nationalsozialismus* (Cologne: Kiepenheuer & Witsch, 1985), p. 93.
34. *Nuremberg Medical Case*, deel I, p. 58.
35. Ramm, *Ärztliche Standeskunde* [24], pp. 80-83.
36. Mrugowsky, 'Einleitung' [29], pp. 9-10, 14.
37. George L. Mosse, *Masses and Man: Nationalist and Fascist Perceptions of Reality* (New York: Fertig, 1980), p. 81.
38. Citaat Karl Dietrich Bracher, *The German Dictatorship: The Origins, Structure and Effects of National Socialism* (New York: Praeger, 1970 [1969]), p. 232.
39. Zie Kater, 'Medizinische Fakultäten' [33], pp. 82-92.
40. Michael H. Kater, 'Hitlerjugend und Schule im Dritten Reich,' *Historische Zeitschrift* 228 (1979): 609-10.
41. Michael H. Kater, *The Nazi Party: A Social Profile of Members and Leaders 1919-1945* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1983), pp. 112, 134-35.
42. Bracher, *Dictatorship* [38], pp. 247-48.
43. Wistrich, *Who's Who* [22], pp. 330.
44. Heinrich Class, citaat Lucy S. Dawidowicz, *The War Against the Jews, 1933-1945* (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1975), p. 36.

45. Alfred D. Low, *Jews in the Eyes of Germans: From the Enlightenment to Imperial Germany* (Philadelphia: Institute for the Study of Human Issues, 1979), pp. 371–72.
46. *Ibid.*, p. 371.
47. Kater, *Nazi Party* [41], p. 342 n. 180; Kater, 'Medizinische Fakultäten' [33], pp. 94–95.
48. Heinrich Lammers, citaat Geoffrey Cocks, *Psychotherapy in the Third Reich: The Göring Institute* (New York en Oxford: Oxford University Press, 1985), p. 91.
49. Inleidende verklaring door openbare aanklager Telford Taylor, 9 december 1946, *Nuremberg Medical Case*, deel I, p. 57.
50. *JAMA* 100 (1933): 1877.
51. Taylor's verklaring [49], deel I, pp. 57–58.
52. Bracher, *Dictatorship* [38], pp. 268–69.
53. Zie Kater, 'Medizinische Fakultäten' [33], pp. 94–104.
54. Zie Kater, 'Hitlerjugend' [40] en *Nazi Party* [41], pp. 97–100.
55. *JAMA* 107 (1936): 979–80. Over Laughlin, zie Kevles, *Eugenics* [1], pp. 102–4, 118. Voor Kennedy's opvattingen, zie 'The Problem of Social Control of the Congenital Defective: Education, Sterilization, Euthanasia,' *American Journal of Psychiatry* 99 (1942): 13–16.
56. *JAMA* 110 (1938): 298.
57. Kater, 'Medizinische Fakultäten' [33], pp. 94–104; Leo Alexander, 'The Medical School Curriculum in War-Time Germany,' Combined Intelligence Objectives Sub-Committee, Item 24 (Medical), File No. XXVII–71.
58. Karl Saller, *Die Rassenlehre des Nationalsozialismus im Wissenschaft und Propaganda* (Darmstadt: Progress-Verlag, 1961); *JAMA* 104 (1935): 2010.
59. Richard Hanser, *A Noble Treason: Students Against Hitler* (New York: Putnam, 1970), respectievelijk pp. 187, 22, 117.
60. *JAMA* 112 (1939): 1982.
61. *JAMA* 106 (1936): 1214–15; 113 (1939): 2163.
62. Over de natuurbeweging, zie Cocks, *Psychotherapy* [48], pp. 138–43; Kater, 'Medizinische Fakultäten' [33], pp. 91–93; *JAMA* 103 (1934): 1164–65 ('house of health'); 112 (1939): 1740.
63. Stephan Leibfried en Florian Tennstedt, *Berufsverbote und Sozialpolitik, 1933: Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Machtergreifung auf die Krankenkassenverwaltung und die Kassenärzte* (Bremen: Universität Bremen, 1981), pp. 67–76, 210–13; Cocks, *Psychotherapy* [48], pp. 87–89.
64. Dr. M. Stämmler, 'Das Judentum in der Medizin,' *Arzteblatt für Norddeutschland* (1938), citaat Leibfried en Tennstedt, *Berufsverbote* [63], pp. 307–12.
65. Minister van Binnenlandse Zaken, Wilhelm Frick, citaat *JAMA* 105 (1935): 1998; zie 106 (1936): 136.
66. Kater, *Nazi Party* [41], pp. 112–14, 134–37; *JAMA* 106 (1936): 1214–15. Over de Neurenberger wetten en aanverwante wetgeving, zie Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]), pp. 42–53, en Helmut Krausnick, 'The Persecution of the Jews,' door Krausnick e.a., *Anatomy of the SS State* (Chicago: Walker, 1968 [1965]), pp. 23–43.
67. Jan Sehn, 'Carl Clausbergs verbrecherische Unfruchtbarmachungs-Versuche an Häftlings-Frauen in den Nazi-Konzentrationslagern,' *Hefte von Auschwitz* 2 (1959): 3–31.
68. Larry V. Thompson, 'Lebensborn and the Eugenics Policy of the Reichsführer-SS,' *Central European History* 4 (1971): 55.
69. Marc Hille en Clarissa Henry, *Of Pure Blood* (New York: McGraw-Hill, 1976 [1975]), pp. 55, 116–26, 191–203.
70. Alexander Mitscherlich en Fred Mielke, *The Death Doctors* (London: Elek Books, 1949), p. 17.
71. Ernst Mann [Gerhard Hoffmann], *Die Erlösung der Menschheit vom Elend* (Weimar: F. Fink, 1922), p. 39.

Hoofdstuk 2. 'Euthanasie': actief medisch doden

1. Zie Foster Kennedy, 'The Problem of Social Control of the Congenital Defective: Education, Sterilization, Euthanasia,' *American Journal of Psychiatry* 99 (1942): 13–16. Kennedy werd tegengesproken door Leo Kanner, de voornaamste Amerikaanse kinderpsychiater uit die tijd, die evenwel voorstander was van sterilisatie. 'Exoneration of the Feebleminded,' *American Journal of Psychiatry* 99 (1942): 17–22.
2. Adolf Jost, *Das Recht auf den Tod: Sociale Studie* (Göttingen: Dieterich'sche Verlagsbuchhandlung, 1985); Klaus Dörner, 'Nationalsozialismus und Lebensvernichtung,' *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 15 (1967): 123–24. Over de intellectuele achtergrond, zie Amnon Amir, 'Euthanasia in Nazi Germany' (niet gepubliceerde verhandeling, State University of New York, Albany, 1977).
3. Karl Binding en Alfred Hoche, *Die Freigabe der Vernichtung lebensunwerten Lebens: Ihr Mass und ihre Form* (Leipzig: F. Meiner, 1920). Over Binding en Hoche, zie Ernst Klee, 'Euthanasie' im NS-Staat: *Die 'Vernichtung lebensunwerten Lebens'* (Frankfurt/M.: Fischer, 1983), pp. 19–25.
4. Binding, 'Rechtliche Ausführung,' door *Freigabe* [3], pp. 16–37.
5. Hoche, 'Ärztliche Bemerkungen,' door *Freigabe* [3], pp. 46–47, 54–58.
6. *Ibid.*, pp. 61–62.
7. Dörner, 'Lebensvernichtung' [2], p. 129.

8. Adolf Dörner, *Lehrbuch der Mathematik für höhere Schulen* (1935, herz. uitg. 1936), citaat Heyde Trial, pp. 33-36.
9. Walter Schultze, citaat Klee, 'Euthanasie' [3], p. 47.
10. Ibid., pp. 76-77, 163-65.
11. Erwin Leiser, *Nazi Cinema* (New York: Macmillan, 1974 [1968]), pp. 89-94, 143-45. Over Unger, zie Klee, 'Euthanasie' [3], pp. 79, 342-43. Helmut Unger's roman heette *Sendung und Gewissen* (Berlin: Brunnen Verlag, 1935).
12. Leiser, *Cinema* [11], pp. 146-49; Heinz Höhne, *The Order of the Death's Head: The Story of Hitler's S.S.* (New York: Coward-McCann, 1969 [1966]), pp. 423-27.
13. Getuigenverklaring van Professor Böhm, 12 juli 1961, Heyde-proces, pp. 41-42. In de discussies van 1936 werden voorts genoemd: dr. Walter Gross van het Bureau Rassenpolitiek en directeur Walter Schultze.
14. Getuigenverklaring van Otto Mauthe, 20 December 1961, Heyde-proces, pp. 42-43.
15. Getuigenverklaring Brandt, 4 februari 1947, *Nuremberg Medical Case*, kopie, pp. 2409-10, en deel I, p. 894; ook in Heyde-proces, pp. 51-52. Zie ook Lothar Gruchmann, 'Euthanasie und Justiz im Dritten Reich,' *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 20 (1972): 238-39, over algemene verzoeken om euthanasie van ongeneeslijk zieken in 1938-1939; bij gebrek aan een wet werden deze gericht tot Hitler's kanselarij.
16. Getuigenverklaring Brandt [15]. Zie ook Hans Hefelmann's verklaring van 31 augustus en 7-14 november 1960, Heyde-proces, pp. 48-51, 53-54; en Gruchmann, 'Euthanasie und Justiz' [15], pp. 240-41.
17. Afschrift Brandt [15], p. 2410.
18. Heyde-proces, pp. 53-54.
19. Geheime opdracht, 18 augustus 1939, 're: duty to report malformed, etc. newborns,' volledig citaat door Klee in 'Euthanasie' [3], pp. 80-81.
20. Heyde-proces, pp. 53-54.
21. Ibid., pp. 66-72.
22. Getuigenverklaring Hefelmann, 7-14 november 1960, Heyde-proces, p. 66.
23. Over de vragenformulieren en experts, zie Heyde-proces, pp. 74-177.
24. Getuigenverklaring Hefelmann, 7-9 december 1960, Heyde-proces, p. 149.
25. Heyde-proces, p. 117.
26. Ibid., pp. 116-77; de centra zijn vermeld op pp. 128-31.
27. Getuigenverklaring Heinze, 27 september 1961, Heyde-proces, pp. 150-51.
28. Voorbeeld van een brief aan ouders, 30 september 1941, Heyde-proces, p. 111; zie pp. 100-116.
29. Getuigenverklaring van dr. Valentin Faltauer, 22-23 april 1948; en verpleegster Mina Wörle, 7 mei 1948 (inrichting Kaufbeuren), Heyde-proces, pp. 132-47.
30. Getuigenverklaring Hefelmann, 7-14 november 1960, Heyde-proces, p. 123.
31. Over het uitbreiden van categorieën, zie Heyde-proces, pp. 82-90, 131-34.
32. Ibid., pp. 165-72.
33. Getuigenverklaring Lehner, citaat Klee, 'Euthanasie' [3], pp. 88-89.
34. Getuigenverklaring Lammers, 7 februari 1947, *Nuremberg Medical Case*, afschrift, pp. 2687-88; Heyde-proces, pp. 178-79, dateert de gebeurtenissen 'uiterlijk juli'.
35. Heyde-proces, p. 203; zie pp. 201-6. Zie ook Doc. 630-PS, *Nuremberg Medical Case*, deel I, p. 893; Getuigenverklaring Brandt, 4 februari 1947, afschrift, pp. 2407-8.
36. Getuigenverklaring Brandt [35], p. 2407.
37. Hermann Pfannmüller, citaat Gerhard Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939-1945* (Stuttgart: Evangelisches Verlagsanstalt, 1965), p. 34; zie pp. 34-35.
38. Alice Platen-Hallermund, *Die Tötung Geisteskranker in Deutschland* (Frankfurt/M.: Verlag der Frankfurter Hefte, 1948), p. 18; Gruchmann, 'Euthanasie' [15], p. 241.
39. Heyde-proces, p. 180.
40. Getuigenverklaring Hefelmann, 31 augustus 1960, in ibid., pp. 187-90, 319-20; Klee, 'Euthanasie' [3], p. 83.
41. Gruchmann, 'Euthanasie und Justiz' [15], pp. 277-78.
42. Getuigenverklaring Mennecke, 2 december 1946, Heyde-proces, pp. 307-13.
43. Dr. Walter Schmidt, citaat Alexander Mitscherlich en Fred Mielke, *Doctors of Infamy: The Story of the Nazi Medical Crimes* (New York: Henry Schumann, 1949 [1947]), p. 94.
44. Getuigenverklaring Mennecke, 2 december 1946, Heyde-proces, p. 313. Zie ook Heyde-proces, pp. 196, achter gesloten deuren; pp. 197, 313, over de Crinis; en verspreid, pp. 193-201, 307-13.
45. Professor Dr. Kranz in *NS-Volksdienst*, geciteerd in protest van predikant Paul Braune tegen 'euthanasie', zie Heyde-proces, p. 496.
46. Over de RAG als camouflage, zie Heyde-proces, pp. 226-32; over de vragenlijsten, zie Heyde-proces, pp. 207-24.
47. Getuigenverklaring Ewald, 24 maart 1960, Heyde-proces, pp. 215-16.
48. Getuigenverklaring Mennecke over bijeenkomst Tiergarten in herfst 1940, 2 december 1946, Heyde-proces, pp. 312, 318; zie pp. 224, 343-46.
49. Heyde-proces, pp. 324-32; zie pp. 321-23, 333, over soortgelijke acties.
50. Ibid., pp. 217-21, 346-49.
51. Ibid., pp. 350-58.
52. Ibid., pp. 372-76.
53. Ibid., pp. 376-78, 407-9.
54. Getuigenverklaring door August Becker, 21 april 1960, Heyde-proces, p. 295.

55. Heyde-proces, p. 380.
56. Getuigenverklaring Heyde, 12 oktober–22 december 1961, Heyde-proces, pp. 292–93.
57. Getuigenverklaring Becker, 21 april 1960, Heyde-proces, pp. 293–95.
58. Getuigenverklaring Brandt (Engelse vertaling), Neurenberg, 1 oktober 1945 (nationale archieven).
59. Heyde-proces, respectievelijk pp. 388–89, 255–56, 268–69, 306; Helmut Ehrhardt, *Euthanasie und die Vernichtung lebensunwerten Lebens* (Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1965), p. 35; Klee, 'Euthanasie' [3], pp. 226–32. Voor een discussie over de leeftijden van leden en leiders van de nazi-partij, zie Michael Kater, *The Nazi Party – A Social Profile of Members and Leaders, 1919–1945* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1983), pp. 139–48.
60. Getuigenverklaring Ullrich, 4–27 september 1961, Heyde-proces, p. 388.
61. Getuigenverklaring van Hans Bodo Gorgass, 15 augustus 1960, Heyde-proces, pp. 383–84.
62. Heyde-proces, pp. 447–48.
63. Getuigenverklaring van Paul Reuter, 14–15 maart 1946, Heyde-proces, p. 391.
64. Officiële verklaring, Heyde-proces, p. 391.
65. Ernst Klee, 'Tot und seziert. Bilder eines Albums und die Schrecken der Euthanasie,' *Die Zeit*, 5 oktober 1984.
66. Getuigenverklaring van Benedikt Härtl, 9 maart 1946, Heyde-proces, p. 394.
67. Heyde-proces, pp. 396–99; zie ook pp. 399–406.
68. Klee, 'Tot und seziert' [65], pp. 409–16; Klee, 'Euthanasie' [3], p. 344.
69. Getuigenverklaring Gerhard Bohne, 10 september 1959, Heyde-proces, p. 417.
70. Mitscherlich en Mielke, *Doctors* [43], p. 105; Florian Zehethofer, 'Das Euthanasieproblem im Dritten Reich am Beispiel Schloss Hartheim (1938–1945),' *Oberösterreichische Heimatblätter* 32 (1978): 55; Heyde-proces, pp. 360–68.
71. Klee, 'Euthanasie' [3], pp. 343–44.
72. Over voorlichtingscampagnes van het 'euthanasie'-project, zie Klee, 'Euthanasie' [3], pp. 76–77, 163–65, 342–44.
73. Wolfgang Scheffler, *Judenverfolgung im Dritten Reich 1933–1945* (Berlijn: Colloquium Verlag, 1960), p. 35.
74. Over de formulering van de *Endlösung*, zie Lucy S. Dawidowicz, *The War Against the Jews, 1933–1945* (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1975), pp. 70–128; Gerald Fleming, *Hitler and the Final Solution* (Berkeley: University of California Press, 1984 [1982]); Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]), pp. 257–66.
75. Commentaar Heyde-proces, p. 451.
76. Klee, 'Euthanasie' [3], pp. 258–60.
77. Hermann Pfannmüller, citaat Schmidt, *Selektion* [37], p. 68.
78. *Ibid.*, p. 67.
79. Klee, 'Euthanasie' [3], pp. 261–63.
80. Over Lublin, zie Hilberg, *Destruction* [74], pp. 136–38, 292.
81. Klee, 'Euthanasie' [3], pp. 260–61; Fleming, *Final Solution* [74], pp. 26–27. In privé-correspondentie (9 november 1985), bevestigde Ernst Klee ('met grote waarschijnlijkheid') dat het Chelm/Cholm-adres was verzonnen. Henry Friedlander gaf me ook informatie hierover (brief van 16 december 1985).
82. Klee, 'Euthanasie' [3], pp. 95–98, 112–14, 367–79; Hilberg, *Destruction* [74], pp. 177–256.
83. Klee, 'Euthanasie' [3], pp. 401–16.
84. *Ibid.*, pp. 367–79; Christopher R. Browning, *Fateful Months: Essays on the Emergence of the Final Solution* (New York: Holmes & Meier, 1985), hoofdst. 1.

Hoofdstuk 3. Verzet tegen het actief medisch doden

1. Helmut Ehrhardt, *Euthanasie und Vernichtung 'lebensunwerten' Lebens* (Stuttgart: Ferdinand Enke Verlag, 1965), p. 37. Hoewel Ehrhardt de omvang van dit stille verzet vermoedelijk aandikte, bestond het wel degelijk.
2. Gerhard Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939–1945* (Stuttgart: Evangelisches Verlagswerk, 1965), pp. 54–55.
3. L. Schlaich tegen Hans Frank, 6 september 1940 (afschrift aan Lammers), *Nuremberg Medical Case*, deel I, pp. 854–55.
4. Geoffrey Cocks, *Psychotherapy in the Third Reich: the Göring Institute* (New York: Oxford University Press, 1985), p. 172; Eberhard Bethge, *Dietrich Bonhoeffer: Man of Vision, Man of Courage* (New York: Harper & Row, 1970 [1967]), pp. 592–93.
5. Bethge, *Bonhoeffer* [4], p. 212; zie Cocks, *Psychotherapy* [4], pp. 105–6.
6. Bethge, *Bonhoeffer* [4], p. 212.
7. Getuigenverklaring Ewald, 3 juni 1960, Heyde-proces, pp. 553–56. Zie Ernst Klee, 'Euthanasie' im NS-Staat: Die 'Vernichtung lebensunwerten Lebens' (Frankfurt/M.: S. Fischer, 1983), pp. 224, 274–75.
8. Getuigenverklaring Ewald, [7], pp. 554–56.
9. Zie Cocks, *Psychotherapy* [4]. Zie ook Rose Spiegel, 'Survival, Psychoanalysis and the Third Reich,' *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 13 (1985): 521–36; Arthur H. Finer, 'Psychoanalysis

- During the Nazi Regime,' *Journal of the American Academy of Psychoanalysis* 13 (1985): 537-50; Rose Spiegel, G. Chrazanowsky, en Arthur H. Finer, 'On Psychoanalysis and the Third Reich,' *Contemporary Psychoanalysis* 11 (1975): 477-510.
10. Ewald memorandum (afschrift, niet gedateerd), Heyde-proces, pp. 554-61.
 11. *Ibid.*, pp. 561-64.
 12. *Ibid.*, pp. 564-65. Zie voor daaruit voortvloeiende correspondentie pp. 567-72.
 13. 'Gutachten über... Dr. Ewald' (Hochschulgruppe Göttingen des NSD-Dozentenbundes), 9 januari 1939 (BDC: Ewald).
 14. *Ibid.* Zie ook Kreisleiter Göttingen tegen Gauleitung South Hanover-Braunschweig, 8 maart 1939 (BDC: Ewald).
 15. Kreisleiter tegen Gauleitung [14].
 16. Kreisleiter Göttingen tegen Schatzrat Friese (Hanover), 21 maart 1938 (BDC: Ewald).
 17. Ortsgruppenleiter Mengershausen tegen Kreisleiter Dr. Gengler (Göttingen), 23 september 1938; Kreisleiter Göttingen tegen Ewald, 6 oktober 1938; Ewald tegen Kreisleitung Göttingen, 8 oktober 1938 (BDC: Ewald).
 18. Ewald tegen Heyde en Conti, 21 augustus 1940 (BDC: Ewald).
 19. Roger Manvell en Henrich Fraenkel, *The Canaris Conspiracy: The Secret Resistance to Hitler in the German Army* (New York: David McKay, 1969), p. 33; Peter Hoffmann, *The History of the German Resistance, 1933-1945* (Cambridge, Mass.: MIT Press, 1977), p. 91.
 20. Klee, 'Euthanasie' [7], p. 223.
 21. Voor biografische gegevens over Ewald, zie Klee, 'Euthanasie' [7], pp. 216-17.
 22. Fredric Wertham, *A Sign for Cain: An Exploration of Human Violence* (New York: Macmillan, 1966), pp. 178-79.
 23. Ooggetuigenverklaring door hoofdverpleegster, 5 juni 1946; getuigenverklaring (uit de tweede hand via Götz) van zakelijk leider, 6 juni 1946, Heyde-proces, pp. 336-39.
 24. Boeckh tegen minister van Binnenlandse Zaken, 7 november 1940, Heyde-proces, pp. 328-32. Zie Klee, 'Euthanasie' [7], pp. 244-47.
 25. Klee, 'Euthanasie' [7], pp. 247-48.
 26. *Ibid.*, pp. 216-19.
 27. Schmidt, *Selektion* [2], pp. 82-93.
 28. Lothar Kreyssig tegen minister van Justitie Gürtner, 8 juli 1940, citaat Klee, 'Euthanasie' [7], p. 209. Zie Philippe Aziz, *Doctors of Death* (Geneva: Ferni Publishers, 1976), vol. IV, p. 107.
 29. Von Löwis, citaat Aziz, *Doctors of Death* [28], pp. 100-104; zie ook p. 116 over Himmlers reacties.
 30. Geheim rapport van Absberg Ortsgruppenleiter, 24 januari 1941; Gendarmerieposten Absberg tegen Landrat Gunzenhausen, 24 februari 1941; Geheim rapport van Gaustabsamt Sel/Pf. tegen SS-Sturmabführer Friedrich (Neurenberg), afschrift aan Hefelmann, 1 maart 1941, Heyde-proces, pp. 360-68.
 31. Kerkelijk leider Ernst Wilm met deskundigenverklaring voor Frankfurter gerechtshof over protestantse reacties ten aanzien van 'euthanasie', 3 januari 1963, Generaalsstaatsanwaltschaft Frankfurt/M.: JS 20/61, deel I, 3 (44); Klee, 'Euthanasie' [7], p. 284.
 32. Klee, 'Euthanasie' [7], pp. 201-2; zie pp. 35, 48, 62, 201-5.
 33. *Ibid.*, pp. 201-16, 278-89, 320-26, 421-24. Zie ook Annaliese Hochmuth, 'Der Widerstand Bethels gegen die Tötung psychisch Kranker, eine Dokumentation,' door Klaus Dörner e.a., eds., *Der Krieg gegen die psychisch Kranken: Nach 'Holocaust': Erkennen—Trauern—Begegnen* (Rehburg-Loccum: Psychiatrie-Verlag, 1980), pp. 160-62. (De chronologie in Hochmuth is niet helemaal duidelijk.)
 34. Klee, 'Euthanasie' [7], p. 34.
 35. *Ibid.*, p. 39.
 36. *Ibid.*, pp. 210-11.
 37. Braune, 'Denkschrift, Betrifft: Planwirtschaftliche Verlegung von Insassen der Heil- und Pflegeanstalten' ('Vertraulich'), 9 juli 1940, Heyde-proces, pp. 496-501.
 38. *Ibid.*, pp. 506-7.
 39. *Ibid.*, pp. 510-12.
 40. Klee, 'Euthanasie' [7], p. 340-41, 355; Lothar Gruchmann, 'Euthanasie und Justiz im Dritten Reich,' *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 20 (1972): 244.
 41. Braune, 'Denkschrift' [37], pp. 513-14.
 42. Klee, 'Euthanasie' [7], pp. 221-23.
 43. *Ibid.*, pp. 337-38.
 44. Aziz, *Doctors of Death* [28], deel IV, pp. 92-95. Zie Klee, 'Euthanasie' [7], pp. 334-35.
 45. Aziz, *Doctors of Death* [28], deel IV, pp. 94-95. Von Galens preek van 3 augustus 1941 is gedrukt door Dörner, ed., *Krieg* [33], pp. 112-24; zie pp. 124-28.
 46. Aziz, *Doctors of Death* [28], deel IV, pp. 95-96.
 47. *Ibid.*, p. 97.
 48. Klee, 'Euthanasie' [7], p. 335.
 49. *Ibid.*, pp. 335-37; Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]), pp. 299-300.
 50. Aziz, *Doctors of Death* [28], deel IV, pp. 98-99.
 51. Himmler tegen Brack en Bouhler, 19 december 1940, Heyde-proces, pp. 577-78. Himmler reageerde op de brief via von Löwis [29].
 52. Getuigenverklaring Hefelmann, 6-15 september 1960, Heyde-proces, pp. 681-82; zie ook p. 680.

53. Klee, 'Euthanasie' [7], p. 340.
54. Ibid., p. 341.

Hoofdstuk 4. 'Wilde euthanasie': de dokters nemen het heft in handen

1. Ernst Klee, *Euthanasie im NS-Staat. Die 'Vernichtung lebensunwerten Lebens'* (Frankfurt/M.: S. Fischer, 1983), p. 440.
2. Friedrich Mennecke, citaat Alexander Mitscherlich en Fred Mielke, *Doctors of Infamy: The Story of the Nazi Medical Crimes* (New York: Henry Schuman, 1949), p. 116.
3. Zie het geval Emma E. door Gerhard Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939-1945* (Stuttgart: Evangelisches Verlagswerk, 1965), pp. 121-24.
4. Heyde-proces pp. 83-86; Klee, 'Euthanasie' [1], pp. 379-89.
5. Mitscherlich en Mielke, *Doctors* [2], p. 116.
6. Klee, 'Euthanasie' [1], pp. 291-93, 341-42, 351; Eugen Kogon e.a., *Nationalsozialistische Massentötungen durch Giftgas: Eine Dokumentation* (Frankfurt/M.: S. Fischer, 1983), p. 59.
7. Klee, 'Euthanasie' [1], pp. 329-30.
8. Ibid., pp. 429-30.
9. Ibid.
10. Schmidt, *Selektion* [3], pp. 129-31.
11. Ibid., pp. 131-32.
12. Klee, 'Euthanasie' [1], p. 430.
13. Schmidt, *Selektion* [3], pp. 130-32.
14. Ibid., pp. 132-45.
15. Getuigenverklaring van dr. Hans Gorgass tijdens Hadamar-proces, Frankfurt, februari-maart, 1947 (4 KLS 7 4^{er}, Landgericht Frankfurt). Dit was het tweede proces van Hadamar-personeel, gehouden voor een Duits gerechtshof en niet onder Britse bezetting, waar zowel Gorgass als Wahlmann bij was betrokken.
16. Klee, 'Euthanasie' [1], p. 336.
17. Ibid., p. 170.
18. *Hadamard Trial*, met name pp. 162-63, 174-87.
19. Getuigenverklaring Weimar tijdens Hadamar-proces van 1947 [15].
20. Getuigenverklaring Wahlmann, 12 oktober 1945, *Hadamard-proces*, pp. 162-63.
21. Getuigenverklaring van Heinrich Ruoff, 12 oktober 1945, *Hadamard-proces*, p. 176.
22. Getuigenverklaring van Irmgard Huber, 11 oktober 1945, *Hadamard-proces*, p. 119.
23. Getuigenverklaring Wahlmann, 12 oktober 1945, *Hadamard-proces*, p. 163; zie pp. 162, 247.
24. Ibid., p. 167.
25. Klee, 'Euthanasie' [1], pp. 446-54.

Hoofdstuk 5. Participanten

1. Michael H. Kater, 'Medizinische Fakultäten und Medizinstudenten: Eine Skizze,' door Fridolf Kudlien, ed., *Ärzte im Nationalsozialismus* (Keulen: Kiepenheuer & Witsch, 1985), p. 123.
2. Zie Hans Buchheim, 'Command and Compliance,' door Helmut Krausnick e.a., *Anatomy of the SS State* (New York: Walker, 1968 [1965]), p. 373.
3. Sigmund Freud, *Standard Edition of the Works of Sigmund Freud*, James Strachey, ed. (London: Hogarth Press, 1955 [1923]), deel XIV, p. 27n.
4. Philippe Aziz, *Doctors of Death* (Genève: Feni Publishers, 1976), deel IV, p. 26.
5. Ibid., pp. 14, 17.
6. Over Morell, ibid., pp. 48-52; Alan Bullock, *Hitler: A Study in Tyranny* (herz. uitg.; New York: Harper & Row, 1962), pp. 718, 766; en Albert Speer, *Inside the Third Reich: Memoirs* (New York: Macmillan, 1970), pp. 104-5.
7. Aziz, *Doctors of Death* [4], deel I, p. 33.
8. Zie Speer, *Inside* [6], pp. 330-32, 465-66, 576-77.
9. Aziz, *Doctors of Death* [4], deel IV, p. 14. Aziz beweert in 1973 een zekere 'Hans Kressler' te hebben geïnterviewd. Documenten uit die tijd hebben het over een Knauer-kind.
10. Zie Ernst Klee, *Euthanasie im NS-Staat. Die 'Vernichtung lebensunwerten Lebens'* (Frankfurt/M.: S. Fischer, 1983), pp. 321-28, 424.
11. 'Affidavit of Eduard Woermann,' 18 januari 1947, betreffende discussies van Karl Brandt en pastor Bodelschwingh over 'Euthanasie', *Neurenberg-tribunaal*, deel I, p. 873.
12. François Bayle, *Croix gammée contre conduite: Les expériences humaines en Allemagne pendant la deuxième guerre mondiale* (Neustadt [Palatinat]: Commission Scientifique Française des Crimes de Guerre, 1950), pp. 62-64.

13. Aziz, *Doctors of Death* [4], deel I, p. 16.
14. Ibid., p. 248.
15. Ibid., p. 252.
16. Heyde, 'Lebenslauf,' (autobiografie), 1 januari 1939, Heyde-proces, pp. 5-6; zie ook pp. 1-4. Over Heydes inlichtingenwerk zie Walter Schellenberg, *The Labyrinth Memoirs* (New York: Harper, 1956), pp. 87, 91-92.
17. Schellenberg, *Labyrinth* [16], p. 92.
18. Klee, 'Euthanasie' [10], p. 414.
19. Pfannmüller, citaat Gerhard Schmidt, *Selektion in der Heilanstalt 1939-1945* (Stuttgart: Evangelisches Verlagsanstalt, 1965), p. 18.
20. Getuigenverklaring Pfannmüller, 27-28 juni 1960, Heyde-proces, p. 224; Hermann Langbein, *Im Namen des deutschen Volkes: Zwischenbilanz der Prozesse wegen national-socialistischen Verbrechen* (Wenen: Europa Verlag, 1963), pp. 73, 170-71.
21. Geoffrey Cocks, *Psychotherapy in the Third Reich: The Göring Institute* (New York: Oxford University Press, 1985), p. 97.
22. Ibid., pp. 171-74. Stabsführer des Sicherheitshauptamtes Taubert tegen Reichsführer-SS, 6 februari 1936; Oberführer Glatzel tegen SS-Personelkanteel, 14 februari 1939 (BDC: de Crinis). Over de camouflage door bij T4 betrokken SS-leden, zie de getuigenverklaring van Dr. Werner Kirchert, 2 mei 1960, Heyde-proces, pp. 227-29. Over de missie van de geheime dienst, zie Schellenberg, *Labyrinth* [16], pp. 67-73.
23. Schellenberg, *Labyrinth* [16], pp. 338, 387-88; Cocks, *Psychotherapy* [21], pp. 214-15; Gerhard Jaeckel, *Die Charité: Die Geschichte des berühmtesten deutschen Krankenhauses* (Bayreuth: Hestia, 1963), pp. 377-85.
24. Cocks, *Psychotherapy* [21], p. 286 n. 93.
25. Jaeckel, *Charité* [23], p. 385.
26. 'Walter Ritter von Baeyer,' in *Psychiatrie in Selbstdarstellungen*, ed. Ludwig J. Pongratz (Bern, Stuttgart en Wenen: Hans Haber, 1977), p. 16; Klee, 'Euthanasie' [10], p. 203.
27. Klaus Dörner, 'Nationalsozialismus und Lebensvernichtung,' *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 152 (1967): 134.
28. 'Baeyer' [26], p. 16; persoonlijk bericht.
29. Klee, 'Euthanasie' [10], pp. 396-401; Benno Müller-Hill, *Tödliche Wissenschaft: Die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken 1933-1945* (Reinbek b. Hamburg: Rowohlt, 1983), pp. 69-71, 169-74; documenten betreffend Schmidts research door BDC: Schmidt. Over het gebruik van T4-hersenen, zie ook Leo Alexander, 'Neuropathology and Neurophysiology, Including Electroencephalography, in Wartime Germany,' Combined Intelligence Objectives Sub-Committee. Item 24, Medical (1945), pp. 14-22.
30. Heyde-proces, pp. 339-411.
31. Ibid., pp. 396-405.
32. Eberl tegen Lonauer, 16 juli 1940, Heyde-proces, pp. 404-5.
33. Ibid., pp. 466-67.
34. Eberl tegen Reich Committee, 10 september 1940, Heyde-proces, p. 483. Zie Klee, 'Euthanasie' [10], p. 397, citaat Brandt over de 'vlucht' van goede artsen uit de psychiatrie.
35. Ibid., pp. 376-77; Adalbert Rückerl, ed., *NS-Vernichtungslager im Spiegel deutscher Strafprozesse* (München: DTV, 1977), pp. 208-9, 295; Eugen Kogon e.a., *Nationalsozialistische Massentötungen durch Giftgas: Eine Dokumentation* (Frankfurt/M.: S. Fischer, 1983), pp. 162, 180-82.
36. George L. Mosse, *Toward the Final Solution: A History of European Racism* (New York: Harper & Row, 1978), p. 87.
37. Daniel Gasman, *The Scientific Origins of National Socialism: Social Darwinism in Ernst Haeckel and the German Monist League* (New York: Elsevier, 1971), p. 160. Zie George L. Mosse, *The Crisis of German Ideology: Intellectual Origins of the Third Reich* (New York: Grosset & Dunlap, 1974), p. 4.
38. Zie Robert G. L. Waite, *Vanguard of Nazism: The Free Corps Movement in Postwar Germany, 1918-1923* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1952), pp. 26-28. Geciteerde passage is uit een 'semi-officieel verhaal' (1939) over Duitse onderofficieren door een zekere graaf Von Ledebur.
39. Ibid., p. 281.
40. Jeffrey Herf, 'Reactionary Modernism: The Reconciliation of Technology and Unreason in Weimar Germany and the Third Reich' (niet-gepubliceerd proefschrift, Brandeis University, 1980), pp. 74-88; met enkele herzieningen gepubliceerd als *Reactionary Modernism: Technology, Culture and Politics in Weimar and the Third Reich* (Cambridge: Cambridge University Press, 1985), p. 63.
41. Mosse, *Final Solution* [36], p. 106.
42. Herf, 'Reactionary Modernism' [40], pp. 101-19.
43. Zie Herf, *Reactionary Modernism* [40], pp. 42-43.
44. Ibid., pp. 101-2, 107.
45. Robert Wistrich, *Who's Who in Nazi Germany* (New York: Macmillan, 1982), p. 329.
46. Theodore N. Kaufman, *Germany Must Perish!* (Newark: Argyle Press, 1941).
47. Leonard L. Heston en Renate Heston, *The Medical Casebook of Adolf Hitler* (New York: Stein & Day, 1982), pp. 113-15, 73-103, suggereren amfetamine-toxiciteit; Dr. F. C. Redlich trekt deze diagnose in twijfel (persoonlijk bericht, 1984).
48. George L. Mosse, 'Death, Time and History,' *Masses and Man: Nationalist and Fascist Perceptions of Reality* (New York: Fertig, 1980), p. 73.
49. Frank Rector, *The Nazi Extermination of Homosexuals* (New York: Stein & Day, 1981).
50. Rolf Hochhuth, *A German Love Story* (Boston: Little, Brown, 1980 [1978]), pp. 143-44.

Hoofdstuk 6. 'Euthanasie' naar de kampen: Actie speciale behandeling 14f13

1. Getuigenverklaring Mennecke, 17 januari 1947, *Nuremberg Medical Case*, deel I, p. 832. Mennecke beweerde dat deze vroege bezoeken geen deel uitmaakten van 14f13, maar eerder van algemene onderzoeken van krankzinnigen.
2. Amnon Amir, 'Euthanasia in Nazi Germany' (niet-gepubliceerd proefschrift, State University of New York, Albany, 1977), pp. 297-301.
3. Ibid., p. 300; Hans-Günther Seraphim, deskundigen getuigenverklaring over 'Speciale behandeling' en 14f13 (10 mei 1960), *Generalstaatsanwaltschaft Frankfurt/M.*, JS 20/61, deel I/3 (44).
4. Eugen Kogon e.a., *Nationalsozialistische Massentötungen durch Giftgas. Eine Dokumentation* (Frankfurt/M.: S. Fischer, 1983), p. 66.
5. Getuigenverklaring Nitsche, 2 mei 1947, Heyde-proces, p. 611.
6. Ernst Klee, 'Euthanasie' im NS-Staat: Die 'Vernichtung lebensunwerten Lebens' (Frankfurt/M.: S. Fischer, 1983), pp. 345-47; Kogon, *Massentötungen* [4], pp. 66-71; Heyde-proces, pp. 606-12.
7. Klee, 'Euthanasie' [6], pp. 349-50.
8. Friedrich Mennecke tegen zijn vrouw, 24 november 1941, Heyde-proces, p. 639. Zie ook Amir, 'Euthanasia' [2], pp. 305-6.
9. Heyde-proces, pp. 646-48; Klee, 'Euthanasie' [6], p. 348, laat een van deze foto's zien waarop met de hand geschreven diagnose.
10. Klaus Dörner, 'Nationalsozialismus und Lebensvernichtung,' *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 15 (1967): 145.
11. Seraphim, 'Special Treatment' [3]; Heyde-proces, pp. 604-9.
12. Seraphim, 'Special Treatment' [3].
13. Heyde-proces, pp. 603-12.
14. Amir, 'Euthanasia' [2], pp. 305-307.
15. Seraphim, 'Special Treatment' [3].
16. Langbein, *Menschen in Auschwitz* (Wenen: Europaverlag, 1972), p. 114.
17. Klee, 'Euthanasie' [6], pp. 352-55; Kogon, *Massentötungen* [4], pp. 77-78.
18. Amir, 'Euthanasie' [2], p. 305.
19. Zie onder meer Menneckes brief van 25 november 1941 in Heyde-proces, p. 623. Menneckes brieven aan zijn vrouw zijn behandeld in het Heyde-proces, pp. 613-46, en gepubliceerd door Hermann Langbein, *Wir haben es getan: Selbstporträts in Tagebüchern und Briefen, 1939-1945* (Wenen: Europaverlag, 1964), pp. 24-30.
20. Morgens verslag (1944) over kampcorruptie, citaat Seraphim, 'Special Treatment' [3].
21. Kogon, *Massentötungen* [4], pp. 76-77; Klee, 'Euthanasie' [6], pp. 354-55.
22. SS-documenten, met name 'Lebenslauf' (autobiografie), 13 juni 1937 (BDC: Mennecke).
23. Klee, 'Euthanasie' [6], pp. 120-21.
24. Mennecke tegen onderzoeksrechter, 2 november 1946, door Langbein, *Wir haben* [19], p. 19.
25. De foto, zonder Steinmeyer, is herdrukt door Klee in 'Euthanasie' [6], p. 226. Mennecke tegen directeur van het Lohr-ziekenhuis, 20 oktober 1940, door Langbein, *Wir haben* [19], p. 20.
26. Langbein, *Wir haben* [19], pp. 38-39.
27. Klee, 'Euthanasie' [6], pp. 340-41, 355; Lothar Gruchmann, 'Euthanasie und Justiz im Dritten Reich,' *Vierteljahrshefte für Zeitgeschichte* 20 (1972): 244.
28. Florian Zehethofer, 'Das Euthanasieproblem im Dritten Reich am Beispiel Schloss Hartheim (1938-1945),' *Oberösterreichische Heimatsblätter* 32 (1978): 58-60.
29. Klee, 'Euthanasie' [6], pp. 372-73.
30. Over de overgang van T4 naar massamoord in het Oosten, zie Zehethofer, 'Hartheim' [28], pp. 55-56; Christopher R. Browning, *Fateful Months: Essays on the Emergence of the Final Solution* (New York: Holmes & Meier, 1985), hoofdst. 1 en 3; Gitta Sereny, *Into That Darkness: From Mercy Killing to Mass Murder* (New York: McGraw Hill, 1974); Adalbert Rückerl, *NS-Vernichtungslager im Spiegel deutscher Strafprozesse* (München: DTV, 1977); Raul Hilberg *The Destruction of the European Jews*, herz. en defin. uitg. (New York: Holmes & Meier, 1985), deel III, pp. 872-73, 894-95; en de studies van Yves Ternon en Socrate Helman, *Le Massacre des aliénés. Des théoriciens nazis aux praticiens SS* (Paris: Casterman, 1971); *Les Médecins allemands et le national-socialisme* (Paris: Casterman, 1973), en *Histoire médecin SS* (Paris: Casterman, 1970).
31. Konrad Lorenz, 'Durch Domestikation verursachte Störungen arteigenen Verhaltens,' in *Zeitschrift für angewandte Psychologie und Charakterkunde* (Journal of Applied Psychology and the Science of Character) 59 (1940): 66, 71.
32. Gesprekken met Raul Hilberg en Yehuda Bauer hebben veel bijgedragen tot mijn begrip ten aanzien van deze ontstane mentaliteit.

Inleiding tot deel II

1. Dagboeknotities (5 september 1942) en getuigenverklaring (Krakau, 18 augustus 1947), in 'Kremers Tagebuch,' *Hefte von Auschwitz* 13, (1971): 42, 107n. 36. In het Engels: *KL Auschwitz Seen by the SS* (New York: Fertig, 1984), p. 215.
2. Ibid.; Antoni Kepinski, "'Anus mundi,'" in *Anthology*, I, 2: 2.
3. De discussie van deze niedische en niet-medische activiteiten is gebaseerd op gesprekken met nazi-dokters en met gedetineerde dokters, en op de volgende bronnen: Rudolf Höss, *commandant van Auschwitz: The Autobiography of Rudolf Hoess* (Cleveland: World, 1959) en 'Die nichtärztliche Tätigkeit der SS-Ärzte im K.L. Auschwitz' ('The Nonmedical Activity of SS-Doctors in Auschwitz'), [foto van 1947, manuscript (process-document)], in *Hefte von Auschwitz* 2 (1959): 81-84; Bernd Naumann, *Auschwitz: A Report on the Proceedings Against Robert Karl Ludwig Mulka and Others Before the Court of Frankfurt* (New York: Pantheon, 1966 [1965]); Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz* (Wenen: Europaverlag, 1972) en *Der Auschwitz-Prozess. Eine Dokumentation*, 2 delen (Frankfurt/M.: Europäische Verlagsanstalt, 1965), evenals de artikelen in de *Anthologie*-reeks (1971) en veel van die in het blad *Hefte von Auschwitz* (vanaf 1959), gepubliceerd door het Poolse Auschwitz Museum.
4. Met betrekking tot deze politiek vertoonde Majdanek enige overeenkomst met Auschwitz, maar op een aanzienlijke kleinere schaal. Zie Adalbert Rückerl, *NS-Vernichtungslager im Spiegel deutscher Strafprozesse* (München: DTV, 1977), pp. 28-29; Josef Marszalek, *Majdanek* (Hamburg, 1982); Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews*, herz. en defin. uitg. (New York: Holmes & Meier, 1985), deel III, pp. 899, 1219.
5. Afschrift vonnis in Frankfurter Auschwitz-proces, 19-20 augustus 1965 (4 Ks 2/63), p. 74; Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]), pp. 150-51.
6. Jean-François Steiner, *Treblinka* (New York: Simon & Schuster, 1967 [1966]), p. 110.

Hoofdstuk 7. Het instituut Auschwitz

1. Zie Hans Mommsen, 'The Reichstag Fire and Its Political Consequences,' door Hajo Holborn, ed., *Republik to Reich: The Making of the Nazi Revolution* (New York: Pantheon, 1972), pp. 129-222.
2. Martin Broszat, 'The Concentration Camps 1933-45,' door Helmut Krausnick e.a., *Anatomy of the SS State* (New York: Walker, 1968 [1965]), p. 430; zie pp. 400-420, 429-30.
3. Ibid., pp. 431-35 (over Eicke); Rudolf Höss, *Commandant of Auschwitz: The Autobiography of Rudolf Hoess* (Cleveland: World, 1959), pp. 83-94.
4. Broszat, 'Camps' [2], pp. 450-52; Ota Kraus en Erich Kulka, *The Death Factory: Document on Auschwitz* (Oxford: Pergamon, 1966), pp. 36-40, 283; Tadeusz Iwaszko, 'Die Häftlinge,' in *Auschwitz: Geschichte und Wirklichkeit des Vernichtungslagers* (Reinbek bei Hamburg: Rowohlt Taschenbuch Verlag, 1980 [1978]), pp. 59-66; afschrift Wolken, pp. 214-15; persoonlijk bericht van Helen Tichauer (bekend als 'Zippi aus der Schreibstube'), een ex-gevangene die werkzaam was in het vrouwenkampkantoor van Auschwitz-Birkenau, met anderen verantwoordelijk voor de productie en verspreiding van insignes.
5. Broszat, 'Camps' [2], pp. 426-27.
6. Eugen Kogon, *The Theory and Practice of Hell* (New York: Berkley Books, 1980 [1950]), pp. 142, 149.
7. Ibid., pp. 145-51.
8. Broszat, 'Camps' [2], p. 430.
9. Kogon, *Theory and Practice* [6], p. 150.
10. Ibid., p. 146.
11. Benjamin B. Ferencz, *Less Than Slaves: Jewish Forced Labor and the Quest for Compensation* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1979).
12. Höss, *Commandant* [3], p. 83.
13. Broszat, 'Camps' [2], p. 481; Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]), pp. 181-85.
14. Joseph Borkin, *The Crime and Punishment of I. G. Farben* (New York: Free Press, 1978), pp. 115-27.
15. Hilberg, *Destruction* [13], pp. 596-600.
16. Höss, *Commandant* [3], p. 146.
17. Hilberg, *Destruction* [13], p. 596.
18. Lucy S. Dawidowicz, *The War Against the Jews, 1933-1945* (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1975), pp. 134-35; Hilberg, *Destruction* [13], pp. 555-74; Gerald Fleming, *Hitler and the Final Solution* (Berkeley: University of California Press, 1985 [1982]), pp. 24-25.
19. Höss, *Commandant* [3], pp. 205-6.
20. Ibid., p. 205; zie Hilberg, *Destruction* [13], pp. 563-64.
21. Höss, *Commandant* [3], p. 206.
22. Hilberg, *Destruction* [13], p. 262; zie ook pp. 257-62.
23. Ibid., p. 265; zie pp. 262-66.
24. Voor een zinvolle discussie over de geschiedschrijving van de Endlösung en Hitlers rol daarin, zie Saul Friedländers inleiding voor Fleming, *Final Solution* [18], pp. vii-xxxvi. Fleming betoogt dat Hitlers bevel

- onvoorwaardelijk en bekend was, maar natuurlijk niet schriftelijk was vastgelegd. Zie ook Christopher R. Browning, *Fateful Months: Essays on the Emergence of the Final Solution* (New York: Holmes & Meier, 1985), hoofdst. 1.
25. Höss, *Commandant* [3], p. 163.
 26. Ernst Klee, 'Euthanasie' im NS-Staat: Die 'Vernichtung lebensunwerten Lebens' (Frankfurt/M.: S. Fischer, 1983), pp. 368–69; Hilberg, *Destruction* [13], pp. 218–19.
 27. Hilberg, *Destruction* [13], p. 646.
 28. Heinz Höhne, *The Order of the Death's Head: The Story of Hitler's SS* (New York: Coward, McCann, 1970 [1967]), p. 363.
 29. Höss, *Commandant* [3], p. 206.
 30. *Ibid.*, pp. 206–7.
 31. *Ibid.*, pp. 207–8.
 32. *Ibid.*, p. 162; persoonlijk bericht van Erich Kulka en Yehuda Bauer.
 33. *Ibid.*, p. 211.
 34. *Ibid.*, p. 221.
 35. Hilberg, *Destruction* [13], pp. 567–71; Borkin, *Farben* [14], pp. 122–23.
 36. Borkin, *Farben* [14], p. 123; Hilberg, *Destruction* [13], pp. 570–72.
 37. Pierre Joffroy, *A Spy for God: The Ordeal of Kurt Gerstein* (New York: Harcourt, Brace, Jovanovich, 1971), pp. 208–9. Zie ook Saul Friedländer, *Kurt Gerstein: The Ambiguity of Good* (New York: Alfred A. Knopf, 1969).
 38. Hilberg geeft een aanzienlijk hogere schatting van de hoeveelheid Zyklon-B die in Auschwitz werd gebruikt, zie *Destruction* [13], pp. 570–71.
 39. Höss, *Commandant* [3], pp. 162–63.
 40. *Ibid.*, p. 163.
 41. *Ibid.*
 42. Friedrich Entress, citaat Hilberg, *Destruction* [13], p. 555.

Hoofdstuk 8. Selecties op het perron

1. Afschrift Wolken, p. 125.
2. *Ibid.*, p. 177.
3. YVAJ: 03/1202 (Yehuda Bauer).
4. Loet Van Duin (pseud.), 'The Other Side of the Moon: The Life of a Young Physician from Holland in Auschwitz' (niet-gepubliceerd manuscript, 1980).
5. Mengele/Haifa: 7 (Joshua Rosenblum).
6. *Ibid.*
7. Konrad Morgen, geciteerd in Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz* (Wenen; Europaverlag, 1972), p. 336.
8. Afschrift Rosenblum [5].
9. *Ibid.*
10. Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]), p. 629.
11. Langbein, *Menschen* [7], pp. 420–21.
12. Rudolf Höss, *Commandant of Auschwitz: The Autobiography of Rudolf Hoess* (Cleveland: World, 1959), p. 171.
13. *Ibid.*, p. 212.
14. *Ibid.*, pp. 212–13; zie pp. 176–79.
15. Hermann Langbein, citaat Bernd Naumann, *Auschwitz: A Report on the Proceedings Against Robert Karl Ludwig Munka and Others Before the Court at Frankfurt* (New York: Praeger, 1966 [1965]), pp. 102–3.
16. 'Kremers Tagebuch,' *Hefte von Auschwitz* 13 (1971): 41 (dagboek-notitie, 2 september 1942); ook in *KL Auschwitz Seen By the SS* (New York: Fertig, 1984), p. 214.

Hoofdstuk 9. Selecties in het kamp

1. F. K. Kaul, *Ärzte in Auschwitz* ([E.] Berlin: VEB Verlag Volk und Gesundheit, 1968), pp. 160–61.
2. Zie Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]), pp. 557, 586–88.
3. Afschrift Wolken, p. 38.
4. *Ibid.*, p. 228.
5. *Ibid.*, pp. 265–66; ook P IIIh Auschwitz 562 (Wiener Library, London).
6. Mengele/Haifa: 25 (Magdalena Wertesz).
7. Afschrift Wolken, p. 229.
8. Filip Müller, *Sonderkommando: Three Years in the Gas Chambers at Auschwitz* (London: Routledge & Kegan Paul, 1979), pp. 108–9, 115–16.

9. Ibid., p. 116.
10. Wladyslaw Fejkiel, 'Health Service in the Auschwitz I Concentration Camp/Main Camp,' *Anthology II*, 1:5-8.
11. Ibid., p. 15.
12. Joseph Borkin, *The Crime and Punishment of I. G. Farben* (New York: Free Press, 1978), pp. 117-19, 124.
13. Ibid., p. 162.
14. Benjamin B. Ferencz, *Less Than Slaves. Jewish Forced Labor and the Quest for Compensation* (Cambridge, Mass.: Harvard University Press, 1979), p. 22.
15. Borkin, *Farben* [12], pp. 124-25.
16. Wekelijks verslag Farben-Auschwitz, citaat Borkin, *Farben* [12], p. 119.
17. Kaul, *Ärzte* [1], pp. 160-61.
18. Témoignages Strasbourgeois: De l'Université aux camps de concentration (Parijs: Les Belles Lettres, 1954 [1947]), p. 463.
19. Vonnis tegen Josef Klehr in afschrift Auschwitz-proces, 19-20 augustus 1965 (4 Ks 2 63), pp. 584-86.
20. Hermann Langbein, *Der Auschwitz-Prozess. Eine Dokumentation* (Frankfurt/M.: Europäische Verlagsanstalt, 1965), pp. 583-90.
21. YVAJ: P. IIIh Auschwitz 126 (Dr. Lucie Adelsberger).
22. Ibid.

Hoofdstuk 10. Socialisatie van het doden

1. Hermann Langbein, *Der Auschwitz-Prozess: Eine Dokumentation* (Frankfurt/M.: Europäische Verlagsanstalt, 1965), deel I, p. 144.
2. Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz* (Wenen: Europaverlag, 1972), p. 377; zie pp. 406-10.
3. Bernd Naumann, *Auschwitz: A Report on the Proceedings Against Robert Karl Ludwig Mulka and Others Before the Court at Frankfurt* (New York: Pantheon, 1966 [1965]), p. 62.
4. Ibid., pp. 63-66; Langbein, *Menschen* [2], pp. 402-3.
5. Langbein, *Menschen* [2], pp. 460-63; Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]), pp. 579-80.
6. Fritz Stern, *Gold and Iron: Bismarck, Bleichröder and the Building of the German Empire* (New York: Alfred A. Knopf, 1977), p. 512.
7. Getuigenverklaring van Miklos Nyiszli, 28 juli 1945 voor het Boedapest-comité voor het welzijn van gedeporteerde Hongaarse joden.
8. Olga Lengyel, *Five Chimneys: The Story of Auschwitz* (Chicago: Ziff-Davis, 1947), p. 62.

Hoofdstuk 11. Gevangenendokters: de kweeling van selecties

1. Désiré Haffner, 'Pathological Aspects of the Concentration Camp at Auschwitz-Birkenau' (Tours: Imprimerie Union Coopérative, 1946 mimeo), p. 21.
2. Loet Van Duin (pseud.), 'The Other Side of the Moon: The Life of a Young Physician from Holland in Auschwitz' (niet-gepubliceerd manuscript 1980).
3. Ibid.
4. Ibid.
5. Elie A. Cohen, *The Abyss: A Confession* (New York: W. W. Norton, 1973 [1971]), pp. 88-89. In 1952 verscheen het proefschrift van Cohen: *Het Duitse concentratiekamp. Een medische en psychologische studie* (Rijksuniversiteit Utrecht).
6. Afschrift Wolken, p. 126.
7. Olga Lengyel, *Five Chimneys: The Story of Auschwitz* (Chicago: Ziff-Davis, 1947), pp. 99-101.
8. Cohen, *Abyss* [5], p. 100.

Hoofdstuk 12. Gevangenendokters: pogingen tot genezen

1. Olga Lengyel, *Five Chimneys: The Story of Auschwitz* (Chicago: Ziff-Davis, 1947), pp. 89-94.
2. Over Rohde en vrouwen, zie Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz* (Wenen: Europaverlag, 1972), pp. 400-401.
3. F. K. Kaul, *Ärzte in Auschwitz* ([E.] Berlijn: VEB Verlag und Gesundheit, 1968), pp. 212-18.

Hoofdstuk 13. Gevangenendokters: collaboratie met nazi-dokters

1. Mavis M. Hill en L. Norman Williams, *Auschwitz in England: A Record of a Libel Action* (New York: Stein & Day, 1965); Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz* (Wenen: Europaverlag, 1972), pp. 255–57.
2. Langbein, *Menschen* [1], p. 255.
3. Samuel Steinberg, citaat Langbein, *Menschen* [1], pp. 255–56; Dering in Hill and Williams, *Auschwitz in England* [1], p. 63.
4. Langbein, *Menschen* [1], p. 256.
5. *Ibid.*, p. 257.
6. Hill and Williams, *Auschwitz in England* [1], p. 53; zie pp. 16–18, 54, 69. Leon Uris, *Exodus* (New York: Doubleday, 1958), p. 146; in latere oplagen van het boek is, in de passage over Dehring (zoals het in de roman wordt gespeld), het omstreden aantal weggelaten en wordt zijn status als gevangene benadrukt.
7. Langbein, *Menschen* [1], p. 257; Hill and Williams, *Auschwitz in England* [1], pp. 25, 269–71.
8. Over Samuel, zie Langbein, *Menschen* [1], pp. 262–64.
9. *Ibid.*, p. 263.
10. *Ibid.*, p. 264.

Hoofdstuk 14. Doden met spuiten: fenol-injecties

1. Stanislaw Klodziński, 'Phenol in the Auschwitz-Birkenau Concentration Camp,' *Anthology* I, 2: 100.
2. Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz* (Wenen: Europaverlag, 1972), pp. 47–48.
3. Getuigenverklaring Klodziński: Hermann Langbein, *Der Auschwitz-Prozess: Eine Dokumentation* (Frankfurt/M.: Europäische Verlagsanstalt, 1965), deel II, p. 579.
4. Getuigenverklaring Fejkiel. Er zijn veel van dat soort verhalen: zie bijvoorbeeld Miklos Nyiszli, *Auschwitz: A Doctor's Eyewitness Account* (New York: Frederick Fell, 1960), hoofds. 8.
5. Klodziński, 'Phenol' [1], p. 113; zie Klodziński's getuigenis dat zegt 30 to 40, en Czeslaw Sowl's getuigenis dat het heeft over 80, Langbein, *Auschwitz-Prozess* [3], deel II, p. 767; 120 vermoorde kinderen, zie Bernd Naumann, *Auschwitz: A Report on the Proceedings Against Robert Karl Ludwig Mulka and Others Before the Court at Frankfurt* (New York: Praeger, 1966 [1965]), pp. 152, 185.
6. Getuigenverklaring Schuler, 20 juli 1945, *Nuremberg Medical Case*, deel I, p. 687; zie pp. 684–94.
7. Beëdigde verklaring Hoven, 24 oktober 1946, *Nuremberg Medical Case*, deel I, pp. 685–86. Zie Eugen Kogon, *The Theory and Practice of Hell* (New York: Berkley Books, 1980 [1950]), pp. 155–63.
8. Getuigenverklaring Klodziński, Langbein, *Auschwitz-Prozess* [3], deel II, p. 584.
9. Langbein, *Menschen* [2], pp. 48–51.
10. Wladyslaw Fejkiel wijst op de rol van Duitse militaire nederlagen bij het verbeteren van de gezondheidszorg in 'Health Service in Auschwitz I Concentration Camp/Main Camp,' *Anthology*, II, 1: 21–22.
11. Miklos Nyiszli, *Auschwitz: A Doctor's Eyewitness Account* (New York: Frederick Fell, 1960), pp. 53–56.
12. Klodziński, 'Phenol' [1], pp. 103–4.
13. *Ibid.*, pp. 109–10.
14. Getuigenverklaring Klodziński, Langbein, *Auschwitz-Prozess* [3], deel II, p. 584.
15. Getuige Fabian, citaat Naumann, *Auschwitz* [5], p. 291.
16. Klodziński, 'Phenol' [1], pp. 104–5.
17. Getuige Weiss, citaat Naumann, *Auschwitz* [5], p. 295.
18. *Ibid.*, pp. 191–92.
19. Langbein, *Menschen* [2], pp. 379–80.
20. Langbein, citaat Mavis M. Hill en L. Norman Williams, *Auschwitz in England: A Record of a Libel Action* (New York: Stein & Day, 1965), p. 155; over Entress, zie ook Langbein, *Menschen* [2], pp. 377–79.
21. Langbein, *Menschen* [2], p. 378.
22. *Ibid.*
23. *Ibid.*
24. *Ibid.*, pp. 377–78.
25. *Ibid.*, pp. 212–13.
26. *Ibid.*, p. 213.
27. *Ibid.*
28. *Ibid.*
29. Dr. Emil de Martini, citaat Naumann, *Auschwitz* [5], p. 157.
30. Dr. Johann Kremer, citaat Naumann, *Auschwitz* [5], p. 161.
31. Dr. Tadeusz Paczula, citaat Langbein, *Menschen* [2], p. 440.
32. *Ibid.*, pp. 441–42.
33. Stanislaw Glowa, citaat Naumann, *Auschwitz* [5], p. 184; zie ook pp. 137, 152, 162.
34. Paczula, citaat Langbein, *Menschen* [2], p. 441.
35. Josef Farber, citaat Langbein, *Auschwitz-Prozess* [3], deel II, p. 759.
36. Farber, citaat Naumann, *Auschwitz* [5], p. 264.
37. *Ibid.*, p. 410, zie pp. 412–13, 425; Langbein, *Menschen* [2], p. 440; Langbein, *Auschwitz-Prozess* [3], pp. 894–96.

38. Naumann, *Auschwitz* [5], p. 410.
39. Karl Lill, citaat Langbein, *Menschen* [2], pp. 440-41.
40. Stanislaw Glowa, citaat Naumann, *Auschwitz* [5], p. 183.
41. Glowa, citaat *ibid.*, pp. 185-86. Zie de getuigenverklaringen van Tadeusz Holuj, Ota Fabian, en Ludwig Wörl, Langbein, *Menschen* [2], pp. 483-84.
42. Langbein, *Menschen* [2], p. 483; getuigenverklaring van Glowacki en Klodziński in Langbein, *Auschwitz-Prozess* [3], deel II, pp. 766, 768.
43. Naumann, *Auschwitz* [5], pp. 412-13, 421-22.

Hoofdstuk 15. De experimentele impuls

1. Niet-gepubliceerde getuigenverklaring van Mme. Kleinova, M.D. (Praag), over haar verblijf in Blok 10.
2. Adelaide Hautval, 'Survey of the Experiments Performed in the Women's Camps at Auschwitz and Ravensbrouck' (niet-gepubliceerde getuigenverklaring) en persoonlijk verslag.
3. Over prostitutie in Auschwitz, zie Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz* (Wenen: Europaverlag, 1972), pp. 454-55.
4. Jan Sehn, 'Carl Clausbergs verbrecherische Unfruchtbarmachungs-Versuche an Häftlings-Frauen in den Nazi-Konzentrationslagern,' *Hefte von Auschwitz* 2 (1959): 3-31 (zie p. 16 over formaline-formule). Höss-citaat door F. K. Kaul, *Ärzte in Auschwitz* ([E.] Berlin: Verlag Volk und Gesundheit, 1968), pp. 277-78.
5. Kaul, *Ärzte* [4], p. 278.
6. PIIIh (Auschwitz) 863 (Wiener Library, London).
7. Sehn, 'Clausbergs Unfruchtbarmachungs-Versuche' [4], p. 15.
8. BDC: Clausberg.
9. Sehn, 'Clausbergs Unfruchtbarmachungs-Versuche' [4], pp. 15-16. Zie ook Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]), pp. 605-6.
10. Clausberg tegen Himmler, 30 mei 1942 (NO-211), *Nuremberg Medical Case*, deel I, pp. 724-27.
11. Brandt tegen Clausberg, 10 juli 1942 (NO-213), *Nuremberg Medical Case*, deel I, p. 729.
12. Pokorny tegen Himmler, oktober 1941 (NO-35), *Nuremberg Medical Case*, deel I, pp. 713-14.
13. Vrijspraak Pokorny, *Nuremberg Medical Case*, deel II, p. 294.
14. Clausberg tegen Himmler, 7 juni 1943 (NO-212), *Nuremberg Medical Case*, deel I, pp. 730-32.
15. Langbein, *Menschen* [3], p. 386.
16. Sehn, 'Clausbergs Unfruchtbarmachungs-Versuche' [4], p. 26.
17. PIIIh (Auschwitz) 659 (Wiener Library, London).
18. Philippe Aziz, *Doctors of Death* (Genève: Ferni, 1976), deel II, p. 236, zie ook pp. 175, 235-37; Sehn, 'Clausbergs Unfruchtbarmachungs-Versuche' [4], pp. 14, 26-27.
19. Aziz, *Doctors* [18], deel II, pp. 240-41.
20. Sehn, 'Clausbergs Unfruchtbarmachungs-Versuche' [4], pp. 31-32.
21. Over Clausbergs eigen frustratie met betrekking tot zijn abnormaal korte gestalte, zie Langbein, *Menschen* [3], p. 387.
22. Brack tegen Himmler, 28 maart 1941 (NO-203), *Nuremberg Medical Case*, deel I, p. 720.
23. G. M. Gilbert, citaat Joachim C. Fest, *The Face of the Third Reich: Portraits of the Nazi Leadership* (New York: Pantheon, 1970 [1963]), p. 121.
24. Michael H. Kater, *Das 'Ahnenerbe' der SS, 1935-1945: Ein Beitrag zur Kulturpolitik des Dritten Reiches* (Stuttgart: Deutsche Verlags-Anstalt, 1974), pp. 17-24, 47-53, 227-64.
25. Willi Frischauer, *Himmler: The Evil Genius of the Third Reich* (Boston: Beacon Press, 1953), p. 28.
26. Fest, *Face* [23], pp. 116, 122.
27. Getuigenverklaring Brack, mei 1947, *Nuremberg Medical Case*, deel I, pp. 732-33.
28. Brack tegen Himmler, 23 juni 1942 (NO-205), *Nuremberg Medical Case*, deel I, pp. 721-22; Himmler tegen Brack (mede-ondertekend door Brandt), 11 augustus 1942 (NO-206), *Nuremberg Medical Case*, deel I, p. 722.
29. Stanislaw Klodziński, 'Sterilization' en Castration with the Help of X-Rays in the Concentration Camps: The Crimes of Horst Schumann,' *Anthology*, I, 2:61.
30. *Ibid.*, pp. 59-63.
31. Hautval, 'Survey' [2].
32. Mavis M. Hill en L. Norman Williams, *Auschwitz in England: A Record of a Libel Action* (New York: Stein & Day, 1965), pp. 149-51, 178.
33. Désiré Haffner (origineel manuscript).
34. Zie Aziz, *Doctors of Death* [18], deel II, pp. 183-85.
35. Hill and Williams, *Auschwitz in England* [32], pp. 18-19; Klodziński, "'Sterilization'" [29], pp. 64-65.
36. Hill en Williams, *Auschwitz in England* [32], pp. 17-19.
37. Aziz, *Doctors* [18], deel II, pp. 229-30.
38. *Ibid.*, pp. 228-35.
39. *Ibid.*, p. 235.
40. René Marx, in *Témoignages Strashourgeois: De l'Université aux camps de concentration* (Paris: Les Belles Lettres, 1954 [1947]), pp. 251-62.

41. Hilberg, *Destruction* [9], pp. 608–9; Jochen von Lang en Claus Sibyll, ed., *Eichmann Interrogated: Transcripts of the Israeli Police* (New York: Farrar, Straus & Giroux, 1983), pp. 167–75.
42. Alexander Mitscherlich en Fred Mielke, *Doctors of Infamy: The Story of the Nazi Medical Crimes* (New York: Henry Schumann, 1949), pp. 81–89; Hilberg, *Destruction* [9], pp. 608–9; Kater, *Ahnenerbe* [24], pp. 245–55.
43. Zie Eugen Kogon, *Theory and Practice of Hell* (New York: Berkley Books, 1980 [1950]), pp. 155–67; Mitscherlich en Mielke, *Doctors* [42], pp. 4–89; Kater, *Ahnenerbe* [24], verspreid.
44. Kater, *Ahnenerbe* [24], pp. 245–55; zie noot 41 hierboven.
45. Mitscherlich en Mielke, *Doctors* [42], pp. 88–89; *Nuremberg Medical Case*, deel I, pp. 738–59.
46. Over Hirt, zie ook Aziz, *Doctors* [18], deel III, pp. 193–255; Frederick Kasten, 'The Bizarre Case of Nazi Anatomy Professor August Hirt,' verhandeling, gepresenteerd op bijeenkomst (1985) van (1985) van het Amerikaans Historisch Genootschap.
47. Langbein, *Menschen* [3], p. 398.
48. Jan Olbrycht, 'The Nazi Health Office Actively Participated with the S.S. Administration in Auschwitz,' *Anthology I*, 1: 188–89, getuigenverklaring Wladyslaw Fejkiel door Bernd Naumann, *Auschwitz: A Report on the Proceedings Against Robert Karl Ludwig Mulka and Others Before the Court at Frankfurt* (New York: Praeger, 1966 [1965]), p. 155; getuigenverklaring van Olbrycht en Klodziński door Hermann Langbein, *Der Auschwitz-Prozess: Eine Dokumentation* (Frankfurt M.: Europäische Verlagsanstalt, 1965), deel II, pp. 676–77.
49. *Nuremberg Medical Case*, deel I, pp. 684–95; Hilberg, *Destruction* [9], pp. 569–70, 602.
50. Stanislaw Klodziński, 'Criminal Pharmacological Experiments on Inmates of the Concentration Camp in Auschwitz,' *Anthology I* 2: 15–43; zie ook Jan Mikulski, 'Pharmakologische Experimente im Konzentrationslager Auschwitz-Birkenau,' *Hefte von Auschwitz* 10 (1967): 3–18; Olga Lengyel, *Five Chimneys: The Story of Auschwitz* (Chicago: Ziff-Davis, 1947), pp. 4, 175.
51. Langbein, *Menschen* [3], p. 389.
52. Getuigenverklaring voor het Pools hoger gerechtshof, door Jan Sehn, 'The Case of the Auschwitz S. S. Physician J. P. Kremer,' *Antology I*, 1: 233.
53. 'Kremers Tagebuch,' *Hefte von Auschwitz* 13 (1971): 42, 49.
54. Sehn, 'Case' [52], pp. 211–14; 'Tagebuch' [53], pp. 56–58 (3 en 4 december 1942; 13 januari 1943), 64 (10 juni 1943), 69–72 (26 december 1943; 24 februari 1944).
55. 'Tagebuch' [53], p. 70 (26 december 1943).
56. Langbein, *Menschen* [3], p. 389; Getuigenverklaring Karwowski, door Langbein, *Auschwitz-Prozess* [48], deel II, p. 578; Olbrycht, 'Nazi Health Office' [48], pp. 187–88.
57. Getuigenverklaring van 'Mr. Stern, Attorney in Parijs,' 'The Horrors of Auschwitz' (niet-gepubliceerd manuscript).
58. Heinz Schumann en Heinrich Kühnreich, uitg., *SS im Einsatz: Eine Dokumentation über das Verbrechen der SS* (7de herz. uitg. [E.] Berlijn: Deutscher Militärverlag, 1964), p. 349.
59. Mengele/Haifa: 35 (Sarah Honigsmann).
60. Olbrycht, 'Nazi Health Office' [48], p. 186.
61. YVAJ: 2039 (Dr. Aharon Beilin).
62. Langbein, *Menschen* [3], pp. 381–82.
63. L. Simonius, 'On Behalf of Victims of Pseudo-Medical Experiments,' *International Review of the Red Cross*, Geneva (januari 1973), p. 13; Internationaler Suchdienst Arolsen, 'Pseudo-medizinische Versuche im KL Auschwitz-Monowitz: Elektroschock-Behandlungsversuche,' 15 februari 1973.
64. Georges Wellers en Robert Waitz, 'Recherches sur la dénutrition prolongée dans les camps de déportation,' *Revue Canadienne de Biologie* 6 (1947).
65. Günther Schwarberg, *The Murders at Bullenhuser Damm: The SS Doctor and the Children* (Bloomington: Indiana University Press, 1984 [1980]).
66. Minister van Landbouw Walther Darré, citaat Robert Cecil, *The Myth of the Master Race: Alfred Rosenberg and Nazi Ideology* (New York: Dodd, Mead, 1972), p. 144.

Hoofdstuk 16. 'Een mens in ss-uniform': Ernst B.

1. Zie Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz* (Wenen: Europaverlag, 1972), p. 357.
2. *Ibid.*, pp. 56–60.
3. Hans Buchheim, 'Command and Compliance,' door Helmut Krausnick e.a., *Anatomy of the SS State* (New York: Walker, 1968 [1965]), p. 373. Buchheim bespreekt hier de acceptabele redenen om bevelen in de nazi-omgeving te ontlopen.

Hoofdstuk 17. Dr. Auschwitz: Josef Mengele

1. Ernst Schnabel, *Anne Frank: A Portrait in Courage* (New York: Harcourt, Brace, 1958).
2. Ira Levin, *The Boys from Brazil* (New York: Random House, 1976); Rudolf Hochhuth, *The Deputy* (New York: Grove Press, 1964 [1963]), pp. 31–32.
3. 'The Search for Dr. Mengele,' interview door Harry Reasoner, *60 minuten*, 11 maart 1979.
4. Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz* (Wenen: Europaverlag, 1972), pp. 384–85.
5. Helmut von Verschuer, citaat Benno Müller-Hill, *Tödliche Wissenschaft: Die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken 1933–1945* (Reinbek bei Hamburg: Rowohlt, 1984), p. 129.
6. Josef Mengele, 'Rassenmorphologische Untersuchung des vorderen Unterkieferabschnittes bei vier rassischen Gruppen' (universiteit van München, 1935), gepubliceerd in *Morphologisches Jahrbuch* 79 (1937): 60–117.
7. Josef Mengele, 'Sippenuntersuchungen bei Lippen-Kiefer-Gaumenspalte,' *Zeitschrift für menschliche Vererbungs- und Konstitutionslehre* 23 (1938).
8. Josef Mengele, 'Zur Vererbung der Ohrfisteln,' *Der Erbarzt* 8 (1940): 59–60.
9. Langbein, *Menschen* [4], p. 385.
10. *Ibid.*, p. 384; Müller-Hill, *Wissenschaft* [5], p. 72.
11. Getuigenis van Klaus Dylewski, [geen datum] voor Mengele-proces Frankfurt.
12. 'Beurteilung des SS Hauptsturmführers (R) Dr. Josef Mengele,' 19 augustus 1949 (BDC: Mengele).
13. Getuigenverklaring van Arie Fuks, door Bernd Naumann, *Auschwitz: A Report on the Proceedings Against Robert Karl Ludwig Mulka and Others Before the Court at Frankfurt* (New York: Pantheon 1966 [1965]), p. 272.
14. Olga Lengyel, *Five Chimneys: The Story of Auschwitz* (Chicago: Ziff-Davis, 1947), p. 144.
15. Wiesław Kielar, *Anus Mundi: 1,500 Days in Auschwitz/Birkenau* (New York: Times Books, 1970), p. 180.
16. Efraim Stiebelmann, citaat Langbein, *Menschen* [4], p. 143. Dezelfde afwijzing wordt geciteerd door Margaret R. Englander in 'A Mother's Story,' deel IV van 'Mengele of Auschwitz' (met Flora Rheta Schreiber), New York Times Syndicate, 4 mei 1975.
17. Mengele/Haifa: 27 (Tova Gruenberger, née Weiss); 14 (Emil Herzell).
18. Englander, 'Mother's Story' [16].
19. Lengyel, *Five Chimneys* [14], pp. 144–45.
20. *Ibid.*
21. Gisella Perl, *I Was a Doctor in Auschwitz* (New York: International Universities Press, 1948), pp. 120–21.
22. Lengyel, *Five Chimneys* [14], p. 145.
23. Englander, 'Mother's Story' [16].
24. Mengele/Haifa: 5 (Aluka Scendefi, née Agnes Weiss).
25. Mengele/Haifa: 32 (anoniem).
26. Arrestatiebevel, Amtsgericht Freiburg/Br., 5 juni 1959 (YVAJ).
27. *JAMA* 106 (25 januari 1936): 308.
28. *Ibid.*
29. Getuigenis door Arpad Hajdu (Budapest), 4 mei 1972, voor Mengele-proces Frankfurt.
30. Miklos Nyiszli, *Auschwitz: A Doctor's Eyewitness Account* (New York: Frederick Fell, 1960), pp. 39–40.
31. Getuigenis door Miklos Nyiszli, 28 juli 1945, voor Boedapest-commissie Welzijn gedeporteerde Hongaarse joden.
32. Nyiszli, *Auschwitz* [30], p. 59.
33. Mengele/Haifa: 29 (Zivi Ernst Spiegel).
34. Een kopie van de film is verkrijgbaar bij het Auschwitz Museum.
35. Müller-Hill, *Wissenschaft* [5], p. 129.
36. *Ibid.*
37. Nyiszli, *Auschwitz* [30], p. 60.
38. Getuigenis Nyiszli [31].
39. Nyiszli, *Auschwitz* [30], pp. 64–65.
40. Langbein, *Menschen* [4], p. 383.
41. Englander, 'Mother's Story' [16].
42. Loet Van Duin (pseud.), 'The Other Side of the Moon: The Life of a Young Physician from Holland in Auschwitz' (niet-gepubliceerd manuscript, 1980).
43. Lengyel, *Five Chimneys* [14], p. 174.
44. Nyiszli, *Auschwitz* [30], pp. 138–39.
45. Perl, *Doctor* [21], p. 122.
46. Nyiszli, *Auschwitz* [30], pp. 33, 171.
47. Mengele, 'Rassenmorphologische Untersuchung' [6], p. 61.
48. Nyiszli, *Auschwitz* [30], p. 171.
49. *Ibid.*, p. 133.
50. Horst von Glasenapp, persoonlijk verslag, 7 augustus 1980.
51. Nyiszli, *Auschwitz* [30], p. 137.
52. *Ibid.*, p. 222.
53. Lengyel, *Five Chimneys* [14], pp. 145–46.
54. *Ibid.*, p. 146.

55. Ibid.
56. Getuigenis Nyiszli [31].
57. Hochhuth, *The Deputy* [2], p. 32.
58. Lengyel, *Five Chimneys* [14], p. 144.
59. Over de Duitse reactie op de NBC-film, *Holocaust*, vertoond in de Verenigde Staten (1978), West-Duitsland en veel andere landen (1979), zie Peter Märthesheimer en Ivo Frenzel, *Im Kreuzfeuer: Der Fernsehfilm 'Holocaust'* (Frankfurt M.: Fischer Taschenbuch Verlag, 1979) en Klaus Dörner e.a., *Der Krieg gegen die psychisch Kranken: Nach 'Holocaust'* (Rehburg-Loccum: Psychiatrie-Verlag, 1980).
60. Zie de serie 'Der Fall Mengele,' gebaseerd op Mengele's gevonden agenda's en de herinneringen van zijn zoon door BUNTE (20 juni—28 juli 1985). Zie ook Robert Jay Lifton, 'What Made This Man? Mengele,' *New York Times Magazine* 25 juli 1985, pp. 16–25. 'Definitief bewijs' dat het opgegraven geraamte dat van Mengele was, werd in maart 1986 bevestigd door middel van gebit-onderzoek (*New York Times*, 28 maart 1986, p. A8).

Hoofdstuk 18. Tweestrijd tussen genezen en doden: Eduard Wirths

1. Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz* (Wenen: Europaverlag, 1972), pp. 411–12.
2. Ibid., p. 432.
3. Documentaire door Rolf Orthel en Hans Fels. voor het eerst vertoond op de Nederlandse televisie op 18 april 1975 (verslag van Hermann Langbein).
4. Fragebogen zum Verlobungs- und Heiratsgesuch (SS huwelijksaanvragen), 10 november 1936; Wirths tegen Himmler, 12 november 1936 (over huwelijks toestemming), SS-promotiedocument, juli 1944 (BDC: Wirths).
5. Voor biografische informatie, zie ook Langbein, *Menschen* [1], pp. 422–24.
6. Langbein, *Menschen* [1], pp. 413–14.
7. Ibid., pp. 48–49.
8. Ibid., pp. 49–51.
9. Ibid., pp. 417–18.
10. Ibid., pp. 56–58.
11. Ibid., p. 413.
12. Ibid., p. 415.
13. Dit zelfbeeld wordt gegeven in Wirths' verweerschrift, geschreven in Britse gevangenschap tijdens de zomer van 1945.
14. Langbein, *Menschen* [1], p. 426.
15. Ibid., pp. 426–27.
16. Karl Lill tegen Albert Wirths, 2 februari 1946; Lill tegen Wirths' vrouw, 2 december 1976. Over de evacuatie, zie Langbein, *Menschen* [1] p. 431.
17. Langbein, *Menschen* [1], pp. 427–28.
18. Ibid., pp. 428–30.
19. Höss, citaat Langbein, *Menschen* [1], pp. 413–14.
20. Hermann Langbein, *Die Stärkeren: Ein Bericht* (Wenen: Stern, 1949), p. 100.
21. Over de tyfusexperimenten, zie Langbein, *Menschen* [1], pp. 428–30.
22. Ibid., pp. 426–27 (over aansluiting bij SS); zie Langbein's discussie over zijn halfjoods-zijn, p. 19.
23. Ibid., pp. 413–14.
24. Ibid., p. 420; Langbein documentaire [3].
25. Bernd Naumann, *Auschwitz: A Report on the Proceedings Against Robert Karl Mulka and Others Before the Court at Frankfurt* (New York: Praeger, 1966 [1965]) pp. 62–66; Langbein, *Menschen* [1], pp. 485–86.
26. Documentaire [3].
27. Wirths tegen zijn vrouw, 7 september 1942.
28. Ibid.
29. Ibid.
30. Wirths aan zijn vrouw, 23 juli 1943.
31. Wirths aan zijn vrouw, 24 augustus, 22 september 1943.
32. Wirths aan zijn vrouw, 22 september 1943.
33. Wirths aan zijn vrouw, 22 september, 24 augustus 1943, 29 november 1944.
34. Wirths aan zijn vrouw, 24 augustus 1943.
35. Wirths aan zijn vrouw, 22 september 1943.
36. Documentaire [3].
37. Wirths aan zijn vrouw, 26–27 november, 17–18 december 1944.
38. Wirths aan zijn vrouw, 17 december 1944, 5 januari 1945.
39. Wirths aan zijn vrouw, 26–27 november, 17–18 december 1944, 1 en 5 januari 1945.
40. Wirths aan zijn vrouw, 14 januari, 24 mei, 5 and 15 juli 1945.
41. Wirths aan zijn vrouw, 19 december 1944.
42. 'Kremers Tagebuch,' *Hefte von Auschwitz* 13 (1971): 52 (4 november 1942).

43. Wirths aan zijn vrouw, 29 november 1944.
44. Wirths aan zijn vrouw, 2 januari 1945.
45. Wirths aan zijn vrouw, 14 januari 1945.
46. Documentaire [3].
47. Wirths aan zijn vrouw, 7 september 1942; Wirths' verweerschrift [13]. Over het einde van de selecties en de afbraak van Auschwitz toen de Russische troepen naderden, zie Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]), p. 631; Miklos Nyiszli, *Auschwitz: A Doctor's Eyewitness Account* (New York: Frederick Fell, 1960), pp. 190-200.
48. Wirths aan zijn vrouw, 29 november 1944; Wirths aan zijn ouders, 13 december 1944. Passages aan ouders geciteerd door Langbein, *Menschen* [1], pp. 421-22.
49. Wirths aan zijn vrouw, 23 juli 1943.
50. Wirths aan zijn vrouw, 24 augustus 1943.
51. Wirths aan zijn vrouw, 24 juli 1945, 1 januari 1945.
52. Wirths aan zijn vrouw, 27 november 1944.
53. Filip Müller (met Helmut Freitag), *Sonderkommando. Three Years in the Gas Chambers at Auschwitz* (Londen: Routledge & Kegan Paul, 1979), p. 160.
54. Wirths aan zijn vrouw, 26 en 29 november, 17 december 1944, 5 januari 1945.
55. Langbein, *Menschen* [1], pp. 430-31.
56. Zie *ibid.*, pp. 424-25.
57. Verweerschrift Wirths [13].
58. Wirths aan zijn vrouw, 13 januari 1945.
59. Verweerschrift Wirths [13].
60. *Ibid.*
61. Wirths aan zijn vrouw, 23 juli 1943.
62. Verweerschrift Wirths; Langbein, *Menschen* [1], p. 431.
63. Verweerschrift Wirths.
64. Verweerschrift Wirths [13].
65. Wirths aan zijn ouders, 13 december 1944; eerste zin Langbein, *Menschen* [1], pp. 421-22.
66. Wirths aan zijn vrouw, 24 mei 1945.
67. *Ibid.*
68. Wirths aan zijn vrouw, 24 mei en 5 juli 1945.
69. Wirths aan zijn vrouw, 15 juli 1945.
70. *Ibid.*
71. Verweerschrift Wirths [13]; militaire evaluatie van SS-Hauptsturmführer Dr. Eduard Wirths, 3 juli 1944; Lollings beroepsmatige evaluatie van Wirths, 5 juli 1944 (BDC: Wirths).
72. Wirths' notities over Nietzsche's opvattingen over God, van Friedrich Würzbach, ed., *Nietzsche: Sein Leben in Selbstzeugnissen, Briefen und Berichten* (Berlin: Propyläen Verlag, 1942), pp. 44-45 (op de achterkant van vluchtschema's geschreven).
73. Leslie H. Farber, *The Ways of the Will: Essays toward a Psychology and Psychopathology of Will* (New York: Basic Books, 1966), zie hoofdst. 4.
74. Karl Lill aan Albert Wirths, 2 december 1946.
75. Langbein, *Menschen* [1], p. 428.
76. Lill aan Albert Wirths, 2 december 1946; Lill aan Wirths' vrouw, 2 december 1976.
77. *Ibid.*
78. Documentaire [3].
79. Albert Wirths aan de voorzitter van het Auschwitz-proces Frankfurt, 12 september 1964.

Hoofdstuk 19. 'Dubbelrol': het faustisch akkoord

1. Paul W. Pruyser, 'What Splits in Splitting?' *Bulletin of the Menniger Clinic* 39 (1975): 1-46.
2. *Ibid.*, p. 46. Zie ook Jeffrey Lustman, 'On Splitting,' door Kurt Eissler e.a., uitg. *The Psychoanalytic Study of the Child*, deel 19 (1977), pp. 19-54; Charles Rycroft, *A Critical Dictionary of Psychoanalysis* (New York: Basic Books, 1968), pp. 156-57.
3. Zie Pierre Janet, *The Major Symptoms of Hysteria* (New York: Macmillan, 1907) en *Psychological Healing* (New York: Macmillan, 1923). Zie ook Leston Havens, *Approaches to the Mind* (Boston: Little, Brown, 1973), pp. 34-62; en Henri F. Ellenberger, *The Discovery of the Unconscious* (New York: Basic Books, 1970), pp. 364-417.
4. Sigmund Freud en Josef Breuer, *Studies on Hysteria*, in *Standard Edition of the Works of Sigmund Freud*, James Strachey, ed. (Londen: Hogarth Press, 1955 [1893-95], deel II, pp. 3-305).
5. Edward Glover, *On the Early Development of Mind: Selected Papers on Psychoanalysis* (New York: International Universities Press, 1956 [1943]), deel I, pp. 307-23.
6. Melanie Klein, 'Notes on Some Schizoid Mechanisms,' *International Journal of Psychoanalysis* 27 (1946): 99-110; en Otto F. Kernberg, 'The Syndrome,' in *Borderline Conditions and Pathological Narcissism* (New York: Jason Aronson, 1973), pp. 3-47.

7. Henry V. Dicks, *Licensed Mass Murder: A Socio-Psychological Study of Some SS Killers* (New York: Basic Books, 1972).
8. Zie onder meer, Erik H. Erikson, *Identity: Youth and Crisis* (New York: W. W. Norton, 1968); Heinz Kohut, *The Restoration of the Self* (New York: International Universities Press, 1977); Henry Guntrip, *Psychoanalytic Theory, Therapy and the Self* (New York: Basic Books, 1971); en Robert Jay Lifton, *The Broken Connection: On Death and the Continuity of Life* (New York: Basic Books, 1983 [1979]).
9. William James, *The Varieties of Religious Experience: A Study in Human Nature* (New York: Collier, 1961 [1902]), p. 144.
10. Rank's twee hoofdstudies van dit fenomeen zijn *The double: A Psychoanalytic Study* (Chapel Hill: University of North Carolina Press, 1971 [1925]), en 'The Double as Immortal Self,' in *Beyond Psychology* (New York: Dover, 1958 [1941]), pp. 62-110.
11. Rank, *Double* [10], pp. 3-9; Rank, *Beyond Psychology* [10], pp. 67-69. Over 'Der Student von Prag,' zie Siegfried Kraacauer, *From Caligari to Hitler: A Psychological History of the German Film* (Princeton: Princeton University Press, 1947), pp. 28-30.
12. E. T. A. Hoffmann, 'Story of the Lost Reflection,' door J. M. Cohen, ed., *Eight Tales of Hoffmann* (London, 1952).
13. Rank, *Beyond Psychology* [10], p. 98.
14. Ibid.
15. Over Rank's 'artist-hero,' zie Rank, *Beyond Psychology* [10], pp. 97-101.
16. Rank, *Double* [10], p. 76.
17. Ibid.
18. Rank, *Beyond Psychology* [10], p. 82.
19. Michael Franz Basch, 'The Perception of Reality and the Disavowal of Meaning,' *Annual of Psychoanalysis*, 11 (New York: International Universities Press, 1982): 147.
20. Ralph D. Allison, 'When the Psychic Glue Dissolves,' *HYPNOS-NYTT* (december 1977).
21. De eerste twee invloeden zijn beschreven door George B. Greaves, 'Multiple Personality: 165 Years After Mary Reynolds,' *Journal of Nervous and Mental Disease* 168 (1977): 577-96. Freud benadrukt de derde in *The Ego and the Id*, in de *Standard Edition of the Works of Sigmund Freud*, James Strachey, ed. (Londen: Hogarth Press, 1955 [1923]), deel XIX, pp. 30-31.
22. Ellenberger, *Unconscious* [3], pp. 394-400.
23. Margareta K. Bowers e.a., 'Theory of Multiple Personality,' *International Journal of Clinical and Experimental Hypnosis* 19 (1971): 60.
24. Zie Lifton, *Broken Connection* [8], pp. 407-9; en Charles H. King, 'The Ego and the Integration of Violence in Homicidal Youth,' *American Journal of Orthopsychiatry* 45 (1975): 142.
25. Robert W. Rieber, 'The Psychopathy of Everyday Life' (niet-gepubliceerd manuscript).
26. James S. Grotstein, 'The Soul in Torment: An Older and Newer View of Psychopathology,' *Bulletin of the National Council of Catholic Psychologists* 25 (1979): 36-52.
27. Zie Robert Jay Lifton, *Home From the War: Vietnam Veterans, Neither Victims Nor Executioners* (New York: Basic Books, 1984 [1973]).
28. Rudolf Höss, citeert Karl Buchheim, 'Command and Compliance,' door Helmut Krausnick e.a., *Anatomy of the SS State* (New York: Walker, 1968 [1965]), p. 374.
29. Christian de La Mazière, *The Captive Dreamer* (New York: Saturday Review Press, 1974), pp. 14, 34.
30. John H. Hanson, 'Nazi Aesthetics,' *The Psychohistory Review* 9 (1981): 276.
31. Socioloog Werner Picht, citeert Heinz Höhne, *The Order of the Death's Head: The Story of Hitler's S.S.* (New York: Coward-McCann, 1970 [1966]), pp. 460-61.
32. Rolf Hochhuth, *A German Love Story* (Boston: Little, Brown, 1980 [1978]), p. 220.
33. Rank, *Beyond Psychology* [10], p. 68.
34. Koppel S. Pinson, *Modern Germany: Its History and Civilization* (2de ed.; New York: Macmillan, 1966), pp. 1-3 (laatste zin is uit Nietzsche's *Beyond Good and Evil*).
35. Ronald Gray, *The German Tradition in Literature, 1871-1945* (Cambridge: Cambridge University Press, 1965), pp. 3, 79.
36. *Faust*, citeert Pinson, *Germany* [34], p. 3.
37. Gray, *Tradition* [35], pp. 1-3.
38. Walter Kaufmann, *Goethe's Faust* (New York: Doubleday, 1961), p. 17.
39. Thomas Mann, *Doctor Faustus. The Life of the German Composer Adrian Leverkühn as Told by a Friend* (New York: Alfred A. Knopf, 1948 [1947]), p. 243.
40. Ibid., pp. 249, 308.
41. Rank, *Double* [10]; zie ook Robert Rogers, *A Psychoanalytic Study of the Double in Literature* (Detroit: Wayne State University Press, 1970).

Hoofdstuk 20. De Auschwitz-persoonlijkheid: psychologische motieven bij dubbelkarakters

1. Paul Brohmer, 'The New Biology: Training in Racial Citizenship' (1933), door George L. Mosse, uitg., *Nazi Culture: Intellectual, Cultural and Social Life in the Third Reich* (New York: Grosset & Dunlap, 1968), pp. 81-90.

2. Antoni Kepiński, "'Anus mundi,'" *Anthology I*, 2:2.
3. Adolf Hitler, *Mein Kampf* (Boston: Houghton Mifflin, 1943 [1925-26]), p. 402.
4. Susanne K. Langer, *Mind. An Essay on Human Feeling*, deel III (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1982), p. 70.
5. *Ibid.*, p. 83.
6. Zie Hitler, *Mein Kampf* [3], pp. 398-407.
7. Robert Jay Lifton, *The Broken Connection: On Death and the Continuity of Life* (New York: Basic Books, 1983 [1979]), p. 74.
8. Leo Alexander, inleiding tot Alexander Mitscherlich en Fred Mielke, *Doctors of Infamy: The Story of the Nazi Medical Crimes* (New York: Henry Schumann, 1949 [1947]), p. xxxii.
9. Erik H. Erikson, 'Ontogeny of Ritualization in Man,' *Philosophical Transactions of the Royal Society of London* 251 (series B [1966]):343.
10. Clifford Geertz, *The Interpretations of Culture. Selected Essays* (New York: Basic Books, 1973), p. 114.
11. Erikson, 'Ontogeny' [9], pp. 339, 345.
12. M. Singer, citaat Geertz, *Interpretations* [10], p. 113.
13. Dorothea Lee, citaat Langer, *Mind* [4], p. 59.
14. Robert Jay Lifton, *Home From the War: Vietnam Veterans, Neither Victims Nor Executioners* (New York: Basic Books, 1984 [1973]), hoofdst. 2, 5 en 6.
15. Langer, *Mind* [4], p. 79.
16. Hermann Rauschning, *Hitler Speaks: A Series of Political Conversations with Adolf Hitler on his Real Aims* (London: T. Butterworth, 1939), p. 222.
17. Robert C. Cecil, *The Myth of the Master Race: Alfred Rosenberg and Nazi Ideology* (New York: Dodd, Mead, 1972), p. 147.
18. *Ibid.*
19. Heinz Höhne, *The Order of the Death's Head: The Story of Hitler's S.S.* (New York: Coward-McCann, 1970 [1966]), p. 147.
20. Himmler, citaat Felix Kersten, *The Memoirs of Doctor Felix Kersten*, Herma Briffaut, ed. (Garden City, N. Y.: Doubleday, 1947), p. 151.
21. Thomas Mann, *Doctor Faustus: The Life of the German Composer Adrian Leverkühn as Told by a Friend* (New York: Alfred A. Knopf, 1948 [1947]), pp. 366-67.
22. Himmler, citaat Lucy S. Dawidowicz, *The War Against the Jews, 1933-1945* (New York: Holt, Rinehart & Winston, 1975), p. 149.
23. Himmler, citaat Roger Manvell en Heinrich Fraenkel, *Heinrich Himmler* (London: Heinemann, 1965), pp. 135-36.
24. Karl Hennicke, die zijn superieur beschrijft aan Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]), p. 215; Hans Buchheim, 'Command and Compliance,' door Helmut Krausnick e.a., *Anatomy of the SS State* (New York: Walker, 1968 [1965]), p. 328 ('strafzaak').
25. Himmler (mei 1944), citaat Buchheim, 'Command and Compliance' [24], p. 366.
26. Hilberg, *Destruction* [24], pp. 215-16; Höhne, *Death's Head* [19], p. 363.
27. Hilberg, *Destruction* [24], p. 243; Höhne, *Death's Head* [19], pp. 544-45.
28. Höhne, *Death's Head* [19], p. 363.
29. Zie Buchheim, 'Command and Compliance' [24], pp. 334-43.
30. Werner Best, citaat Martin Broszat, 'The Concentration Camps,' door Krausnick e.a., *Anatomy* [24], p. 427.
31. Ronald Gray, *The German Tradition in Literature, 1871-1945* (Cambridge: Cambridge University Press, 1965), pp. 81-82 (door Benn en Heidegger).
32. James H. McRandle, *The Track of the Wolf: Essays on National Socialism and Its Leader, Adolf Hitler* (Evanston, Ill.: Northwestern University Press, 1965), p. 125, van Hannah Arendt komt de term 'ijsskoude logica'. Ze merkte echter op dat Hitler zelf graag sprak over het 'ijsskoude van menselijke logica' ('Ideologie und Terror,' in *Offener Horizont: Festschrift für Karl Jaspers* [München: Piper, 1953], p. 244).
33. Lifton, *Broken Connection* [7], pp. 222-38. Zie ook, Daniel Schreber, *Memoirs of My Nervous Illness*, Ida Macalpine and Richard A. Hunter, eds. (Londen: William Dawson, 1955); en Harold F. Searles, *Collected Papers on Schizophrenia and Related Subjects* (New York: International Universities Press, 1965).
34. Robert Jay Lifton, *Thought Reform and the Psychology of Totalism: A Study of 'Brainwashing' in China* (New York: W. W. Norton, 1963), pp. 427-29.
35. Daniel Gasman, *The Scientific Origins of National Socialism: Social Darwinism in Ernst Haeckel and the German Monist League* (New York: Elsevier, 1971), p. 150.
36. *Ibid.*, p. 157.
37. *Ibid.*, pp. 39-40.
38. E. E. Evans-Pritchard, 'The Logic of African Science and Witchcraft,' in Max Marwick, ed., *Witchcraft and Sorcery: Selected Readings* (Baltimore: Penguin, 1970), p. 327.
39. Over psychische verdoving en verlamdend geweld, zie Robert Jay Lifton, *Death in Life: Survivors of Hiroshima* (New York: Basic Books, 1983 [1968]); Lifton, *Home from the War* [14]; Lifton, *The Life of the Self. Toward a New Psychology* (New York: Basic Books, 1983 [1976]); en Lifton, *Broken Connection* [7].
40. Alexander en Margarete Mitscherlich, *The Inability to Mourn* (New York: Grove Press, 1975 [1967]).
41. Zie de brief van een vriend bij de *Luftwaffe* in Friedrich Percyval Reck-Malleczewen, *Diary of a Man in Despair* (New York: Macmillan, 1970), p. 89. Over het betreffende idee van 'hardheid', zie Buchheim 'Command and Compliance' [24], pp. 334-43.

42. Over het begrip van 'het is de wens van de Führer', zie Gerald Fleming, *Hitler and the Final Solution* (Berkeley: University of California Press, 1984 [1982]), met name pp. 126-39.
43. Raul Hilberg, 'Confronting the Moral Implications of the Holocaust,' *Social Education* 42 (1978): 275; Hilberg, *Destruction* [24], p. 216.
44. Hilberg, 'Moral Implications' [43], p. 273.
45. Höss, citaat in Buchheim, 'Command and Compliance,' [24], p. 374.
46. Fred E. Katz, 'A Sociological Perspective to the Holocaust,' *Modern Judaism* 2 (1982): 280.
47. J. P. Stern, *Hitler: The Führer and the People* (Glasgow: Fontana/Colins, 1971), pp. 70-71.
48. Citaat uit een brief van een vriend bij de *Luftwaffe*, in Reck-Malleczewen, *Diary* [41], p. 87.
49. Cecil, *Myth* [17], pp. 2-3.
50. Langer, *Mind* [4], pp. 79-80.
51. Geoffrey Cocks, 'Psyche and Swastika: 'Neue Deutsche Seelenheilkunde 1935-1945' (Proefschrift, University of California, Los Angeles, 1975), pp. 332-33.
52. Michael Kater, 'Professionalization and Socialization of Physicians in Wilhelmine and Weimar Germany,' *Journal of Contemporary History* 20 (1985): 677-701.
53. Kurt Blome, *Arzt im Kampf: Erlebnisse und Gedanken* (Leipzig: J. A. Barth, 1942).
54. Joachim C. Fest, *The Face of the Third Reich: Portraits of the Nazi Leadership* (New York: Pantheon, 1970 [1963]), p. 542.
55. Stephan Leibfried en Florian Tennstedt, *Berufsverbote und Sozialpolitik, 1933: Die Auswirkungen der nationalsozialistischen Machtergreifung auf die Krankenkassenverwaltung und die Kassenärzte* (Bremen: Universiteit Bremen, 1981).
56. Hilberg, *Destruction* [24], p. 635.
57. Rudolf Höss, *Commandant of Auschwitz: The Autobiography of Rudolf Hoess* (Cleveland: World, 1959 [1951]), p. 121.
58. Eugen Kogon, *The Theory and Practice of Hell* (New York: Berkley Books, 1980 [1950]), p. 150.
59. Zie Günther Schwarberg, *The Murders at Büllenhuser Damm* (Bloomington: Indiana University Press, 1984 [1980]).
60. Alexander Mitscherlich, persoonlijk verslag.
61. Miklos Nyiszli, citaat in Léon Poliakov, *Auschwitz* (Paris: Renée Julliard, 1964), p. 115.
62. Loren Eiseley, 'Man, the Lethal Factor' (niet-gepubliceerd manuscript).
63. Professor Franz Hamburger, in een lezing over het door de nazi's beheerste Weens Medische Genootschap, vermeld in *JAMA* 112 (1939): 1982.
64. Zie William Ryan, *Blaming the Victim*, herz. uitg. (New York: Vintage, 1976).
65. Hitler in een toespraak voor de Rijksdag, 30 januari 1939, citaat in Dawidowicz, *War Against the Jews* [22], p. 106.
66. Lifton, *Broken Connection* [7], pp. 302-34.
67. Höss, *Commandant* [57], pp. 142-46.
68. Zie Mircea Eliade, *The Sacred and the Profane. The Nature of Religion* (New York: Harcourt, Brace, 1959 [1957]), pp. 29-32.
69. Langer, *Mind* [4], p. 181.
70. Eiseley, 'Lethal Factor' [62], citaat in Lifton, *Broken Connection* [7], pp. 292, 297.
71. Lifton, *Home* [14], hoofdst. 6.
72. Steven Kull, 'Nuclear Nonsense,' *Foreign Policy* 20 (voorjaar 1985): 28-52.

Hoofdstuk 21. Volkenmoord

1. Thomas Mann, *Doctor Faustus. The Life of the German Composer Adrian Leverkühn. As Told by a Friend* (New York: Alfred A. Knopf, 1948 [1947]), p. 223.
2. Leo Kuper, *Genocide: Its Political Use in the Twentieth Century* (New Haven: Yale University Press, 1981), pp. 19-23, 210-14.
3. *Ibid.*, p. 22.
4. Robert Jay Lifton, *The Broken Connection: On Death and the Continuity of Life* (New York: Basic Books, 1983 [1979]).
5. George M. Kren, 'Psychohistory, Psychobiography and the Holocaust,' *Journal of Psychohistory* 13 (1984): 40-45; Israel W. Charny, 'A Contribution to the Psychology of Genocide: Sacrificing Others to the Death We Fear Ourselves,' *Israel Yearbook on Human Rights* 10 (1980): 98, 102-3. See also Charny (with Chanan Rapaport), *How Can We Commit the Unthinkable?: Genocide, The Human Cancer* (Boulder, Col.: Westview Press, 1982).
6. Theodore H. von Laue, 'Adolf Hitler: Expressionist and Counterrevolutionary' (niet-gepubliceerd manuscript).
7. Fritz Stern, *The Politics of Cultural Despair: A Study in the Rise of the Germanic Ideology* (Berkeley: University of California Press, 1961), p. 33.
8. Zie John H. Hanson, 'Nazi Aesthetics,' *The Psychohistory Review* 9 (1981): 251-81.
9. Robert C. Cecil, *The Myth of the Master Race: Alfred Rosenberg and Nazi Ideology* (New York: Dodd, Mead, 1972), p. 93.

10. Goethe, *Art and Antiquity*, citaat in Erich Heller, *The Disinherited Mind: Essays in Modern German Literature and Thought* (derde ed.; New York: Barnes & Noble, 1971), p. 101. Over collectief gedrag, zie Robert Jay Lifton, 'On Psychohistory,' door Lifton en Eric Olson, *Explorations in Psychohistory: The Wellfleet Papers* (New York: Simon & Schuster, 1974), pp. 21-41.
11. Von Laue, 'Hitler' [6].
12. Thomas Mann, *Frederick and the Great Coalition* (1915), citaat in Ronald Gray, *The German Tradition in Literature, 1871-1945* (Cambridge: Cambridge University Press, 1965), pp. 39-40.
13. *Ibid.*, pp. 48-49.
14. Weber, brief van april 1915, citaat in Gray, *German Tradition* [12], p. 37.
15. Meinecke, citaat Von Laue, *Hitler* [6].
16. Ernst Jones, *The Life and Work of Sigmund Freud* (New York: Basic Books, 1955), deel II, pp. 171-72.
17. Gray, *Tradition* [12], p. 49; Hilton Kramer, 'Rediscovering the Art of Max Beckmann,' *New York Times Magazine*, 19 augustus 1984, pp. 28-34.
18. Hitler, *Mein Kampf* (Boston: Houghton Mifflin, 1943 [1925-26]), pp. 161, 435.
19. Vahakn N. Dadrian, 'The Role of Turkish Physicians in the World War I Genocide of Ottoman Armenians,' *Holocaust and Genocide Studies* 1 (1986); Dadrian, 'The Common Features of the Armenian and Jewish Cases of Genocide: A Comparative Victimological Perspective,' in Israel Drapkin en Emilio Viano, *Victimology: A New Focus*, deel IV (Lexington, Mass.: D. C. Heath, 1974), pp. 99-120. Zie ook, Helen Fein, *Accounting for Genocide: Victim—and Survivors—of the Holocaust* (New York: Free Press, 1979), pp. 10-18.
20. Isaiah Berlin, 'Nationalism: Past Neglect and Present Power,' *Partisan Review* 46 (1979): 337-58.
21. *Ibid.*
22. Martin Bormann tegen Alfred Rosenberg (22 februari 1940), citaat in Koppel S. Pinson, *Modern Germany: Its History and Civilization* (2e uitg.; New York: Macmillan, 1966), p. 497.
23. Von Laue, 'Hitler' [6].
24. Nationalistisch politicus Hans Schlange-Schoeninger (1948), citaat in Pinson, *Germany* [22], p. 500.
25. Secretaris van het Duitse Rijk (onder Ebert, Hindenburg en Hitler) Otto Meissner, citaat in Pinson, *Germany* [22], p. 500.
26. Gray, *Tradition* [12], pp. 48-49.
27. Robert Wistrich, *Who's Who in Nazi Germany* (New York: Macmillan, 1982), p. 162.
28. Robert Jay Lifton, *Thought Reform and the Psychology of Totalism: A Study of 'Brainwashing' in China* (New York: W. W. Norton, 1963), hoofdst. 22.
29. Werner Sombart, citaat in Pinson, *Germany* [22], p. 502.
30. Werner Best, citaat in Martin Broszat, 'The Concentration Camps 1933-45,' Helmut Krausnick e.a., *Anatomy of the SS State* (New York: Walker, 1968 [1965]), pp. 426-27.
31. George Weippert, *The Reich as German Mission* (1934), citaat in Karl Dietrich Bracher, *The German Dictatorship* (New York: Praeger, 1970 [1969]), p. 251.
32. Hitler, *Mein Kampf* [18], p. 442-51.
33. Professor Walter Frank (1936), citaat in Cecil, *Myth* [9], p. 150.
34. Zie Dadrian, 'Turkish Physicians' en 'Common Features' [19].
35. Gustav Mevissen, citaat in Pinson, *Germany* [22], pp. 139-140.
36. *Ibid.*, pp. 483-84.
37. Friedrich Percyval Reck-Malleczewen, *Diary of a Man in Despair* (New York: Macmillan, 1970 [1966]), p. 65.
38. Over het denkbeeld van het Duitse Rijk, zie Uriel Tal, "'Political Faith" of Nazism Prior to the Holocaust,' jaarlijkse lezing (1978) van de Jacob en Shoshona Schreiber leerstoel voor hedendaagse joodse geschiedenis, Tel Aviv University, 1978, p. 24, en 'Nazism as a Political Faith,' *Jerusalem Quarterly* 15 (1980): 70-90.
39. Brief van een vriend bij de *Luftwaffe*, citaat in Reck-Malleczewen, *Diary* [37], pp. 87-89.
40. Fritz Lenz, *Menschliche Auslese und Rassenhygiene* (München: J. F. Lehmanns Verlag, 1923), p. 337.
41. Nobelprijswinnaar (natuurwetenschappen) Philipp Lenard, citaat in Alan D. Beyerchen, *Scientists Under Hitler: Politics and the Physics Community in the Third Reich* (New Haven: Yale University Press, 1977), p. 131.
42. Heller, *Disinherited Mind* [10], pp. 101-4.
43. Dadrian, 'Turkish Physicians' [19].
44. Hugo Ball, citaat in John H. Hanson, 'Psychohistorical Perspectives on the European Avant-garde' (niet-gepubliceerd manuscript).
45. *Ibid.*
46. Hanson, 'Nazi Aesthetics' [8], p. 252 (over de geslachtscultus). Over de Waffen-SS, zie Heinz Höhne, *The Order of the Death's Head: The Story of Hitler's S.S.* (New York: Coward McCann, 1970 [1967]), p. 461; zie ook hoofdst. 16.
47. Hanson, 'Nazi Aesthetics' [8], pp. 260-61.
48. Goebbels, citaat in Rolf Hochhuth, *A German Love Story* (Boston: Little, Brown, 1980 [1978]), p. 18.
49. Hitler, citaat in Eberhard Jäckel, *Hitler's Weltanschauung. A Blueprint for Power* (Middletown, Conn.: Wesleyan University Press, 1972 [1969]), pp. 54, 131n17.
50. Himmler, citaat in Hans Buchheim, 'Command and Compliance,' door Krausnick e.a., *Anatomy* [30], p. 338.
51. Ik bespreek dit concept van religieuze represailles in *The Broken Connection* [4], pp. 314-15.
52. Robert S. Gottfried, *The Black Death: Natural and Human Disaster in Medieval Europe* (New York: Simon & Schuster, 1979), pp. 52-53, 68-69, 73-74.

53. Adolf Leschnitzer, *The Magic Background of Modern Anti-Semitism: An Analysis of the German-Jewish Relationship* (New York: International Universities Press, 1969 [1956]), pp. 99, 112-20, 221n7. Zie ook Jäckel, *Weltanschauung* [49].
54. Rudolph Bimón, *Hitler Among the Germans* (New York: Elsevier, 1976); Vanberto Morais, *A Short History of Anti-Semitism* (New York: W. W. Norton, 1976).
55. Hermann Glaser, *The Cultural Roots of National Socialism* (Londen: Croom, Helm, 1978), p. 79.
56. *Ibid.*, pp. 220, 225-26; Paul de Lagarde, citaat in Stern, *Cultural Despair* [7], pp. 62-63.
57. Glaser, *Roots* [54], p. 226.
58. Hermann Lietz, citaat [George] L. Mosse, 'The Mystical Origins of National Socialism,' *Journal of the History of Ideas* 22 (1961): 94-95.
59. Glaser, *Roots* [54], p. 224.
60. *Ibid.*, pp. 126-27.
61. Leon Poliakov, *The History of Anti-Semitism From the Time of Christ to the Court Jew* (New York: Vanguard, 1965), pp. 216-26.
62. Erik Erikson, *Young Man Luther: A Study in Psychoanalysis and History* (New York: W. W. Norton, 1958), hoofdst. 6.
63. W. Beumelburg, citaat in Glaser, *Roots* [54], p. 197.
64. *Ibid.*, pp. 221-22.
65. Getuigenverklaring van Werner Leibbrandt, *Nuremberg Medical Case*, deel I, p. 81.
66. Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews* (Chicago: Quadrangle, 1967 [1961]), pp. 262-63.
67. Persoonlijke gesprekken met Raul Hilberg en Yehuda Bauer. Voor goede recente discussies, zie Saul Friedländer, 'Introduction,' Gerald Fleming, *Hitler and the Final Solution* (Berkeley: University of California Press, 1984 [1982]), pp. vii-xxxiii, en Christopher R. Browning, *Fateful Months: Essays on the Emergence of the Final Solution* (New York: Holmes & Meier, 1985).
68. Hitler, *Mein Kampf* [18], p. 57.
69. Zie Buchheim, 'Command and Compliance' [50], p. 362; Höhne, *Death's Head* [46], pp. 309-29.
70. Mircea Eliade, *Shamanism: Archaic Techniques of Ecstasy* (Princeton: Princeton University Press, 1972 [1951]), pp. 184-89. Zie ook Norman Cohn, *Warrant for Genocide: The Myth of the Jewish World-Conspiracy and the Protocols of the Elders of Zion* (Chico, Cal.: Scholars Press, 1981 [1967]).
71. George L. Mosse, 'War and the Appropriation of Nature,' Volker R. Berghahn en Martin Kitchen, uitg., *Germany in the Age of Total War* (Totowa, N. J.: Barnes & Noble, 1981), p. 107.
72. Alfred Baeumler, citaat in George L. Mosse, 'Friendship and Nationhood: About the Promise and Failure of German Nationalism,' *Journal of Contemporary History* 17 (1982): 363.
73. George L. Mosse, 'Death, Time and History,' *Masses and Man: Nationalist and Fascist Perceptions of Reality* (New York: Howard Fertig, 1980), pp. 71-73.
74. Mary Douglas, *Purity and Danger: An Analysis of Concepts of Pollution and Decay* (Londen: Routledge & Kegan Paul, 1978 [1966]), pp. 5, 13-18, 59.
75. *Ibid.*, pp. 34-35.
76. *Ibid.*, p. 173.
77. Lifton, *Broken Connection* [4], pp. 395-6.
78. Fritz Stern, *Gold and Iron: Bismarck, Bleichröder and the Building of the German Empire* (New York: Alfred A. Knopf, 1977), p. xviii.
79. Douglas, *Purity* [73], p. 29.
80. James H. McRandle, *The Track of the Wolf: Essays on National Socialism and Its Leader, Adolf Hitler* (Evanston, Ill.: Northwestern University Press, 1965), pp. 134, 137.
81. Mosse, 'Death, Time' [72], p. 72.
82. Hanns Löhr, *Über die Stellung und Bedeutung der Heilkunde im nationalsozialistischen Staate (1935)*, in George L. Mosse, uitg., *Nazi Culture: Intellectual, Cultural and Social Life in the Third Reich* (New York: Grosset & Dunlap, 1966), p. 234.
83. Douglas, *Purity* [73], p. 69.
84. *Ibid.*, p. 102.
85. Geoffrey W. Conrad en Arthur A. Demarest, *Religion and Empire: The Dynamics of Aztec and Inca Expansionism* (Cambridge, Engeland: Cambridge University Press, 1984), pp. 38, 41. (laatste citaat van Miguel León-Portilla).
86. *Ibid.*, p. 41.
87. *Ibid.*, p. 44.
88. Susanne K. Langer, *Mind: An Essay on Human Feeling*, deel III (Baltimore: Johns Hopkins University Press, 1982), p. 193. Zie ook Jacques Soustelle, *The Daily Life of the Aztecs: On the Eve of the Spanish Conquest* (New York: Macmillan, 1962), pp. 98-99.
89. Joseph de Maistre, 'The Saint Petersburg Dialogues,' *The Work of Joseph de Maistre*, Jack Lively, uitg. (New York: Macmillan, 1965), p. 253.
90. Over deze en aanverwante onderwerpen zie Hyam Maccoby, *The Sacred Executioner: Human Sacrifice and the Legacy of Guilt* (New York: Thames & Hudson, 1982); Norman O. Brown, *Closing Time* (New York: Random House, 1973), p. 35 e.v.; Walter Burkert, *Homo Necans: The Anthropology of Ancient Greek Sacrificial Ritual and Myth* (Berkeley: University of California Press, 1984); en de recensie door Robert Parker, *Times Literary Supplement*, 15 juni 1984, p. 654.
91. Glaser, *Roots* [54], p. 79.
92. McRandle, *Track of the Wolf* [79], p. 135; Eliade, *Shamanism* [69], p. 99.
93. Nietzsche, *Human, All Too Human*, citaat in Gray, *Tradition* [12], p. 23. Zie Hans Kohn, *The Mind of Germany* (New York: Charles Scribner, 1960), pp. 217-21.

93. Nietzsche, *The Will to Power*, Walter Kaufman, uitg. (New York: Vintage, 1968), p. 29.
94. *Ibid.*, p. 135.
95. 'The Case of Wagner,' door Walter Kaufman, uitg., *Basic Writings of Nietzsche* (New York: Modern Library, 1968), p. 775.
96. Nietzsche, *Will* [93], p. 224.
97. David P. Boder, 'Nazi Science,' in *Twentieth Century Psychology*, Philip Lawrence Harriman, uitg. (New York: Philosophical Library, 1946), pp. 11-22.
98. Geoffrey Cocks, *Psychotherapy in the Third Reich: The Göring Institute* (New York: Oxford University Press, 1985), pp. 127-35.
99. Rosenberg, citaat in Hanson, 'Nazi Aesthetics' [8], p. 274.
100. Robert Jay Lifton, 'Protean Man,' *Archives of General Psychiatry* 24 (1971): 298-304; Lifton, *Broken Connection* [4], pp. 29, 129, 296-97, 393-94; Lifton, *Boundaries: Psychological Man in Revolution* (New York: Vintage, 1971 [1970]).
101. Over de mystieke gemeenschap, zie Glaser, *Roots* [54], p. 97; Tal, 'Political Faith' [38]; McRandle, *Track of the Wolf* [79], pp. 136-37.
102. Zie Albert Speer, *Inside the Third Reich: Memoirs* (New York: Macmillan, 1970), pp. 444-60.
103. Cecil, *Myth* [9], p. 94.
104. Bernward J. Gottlieb en Alexander Berg, *Das Antlitz des Germanischen Arztes in vier Jahrzehnten* (Berlin: Rembrandt-Verlag, 1942), p. 3.
105. Zie Lifton, *Broken Connection* [4], pp. 340-41; Lifton en Richard Falk, *Indefensible Weapons: The Political and Psychological Case Against Nuclearism* (New York: Basic Books, 1982).
106. George Santayana, citaat in Pinson, *Germany* [22], p. 4n.
107. Susan Sontag, 'Disease as Political Metaphor,' *New York Review of Books*, 23 februari 1978, pp. 29-35.
108. Een jonge Turkse activist, citaat in Kuper, *Genocide* [2], p. 91.
109. Eric Wolf, citaat in Kuper, *Genocide* [2], p. 40.
110. Dadian, 'Turkish Physicians' [19].
111. Avery Weisman en Thomas Hackett, 'Predilection to Death: Death and Dying as a Psychiatric Problem,' *Psychosomatic Medicine* 33 (1961).
112. Rolf Hochhuth, *A German Love Story* (Boston: Little, Brown, 1980 [1978]), pp. 157-60.
113. Beyerchen, *Scientists* [41], pp. 79-167; Cocks, *Psychotherapy* [98], pp. 127-35.
114. Karl Stern, *The Pillar of Fire* (New York: Harcourt, Brace, 1951), p. 153.
115. Otto Weininger, *Sex and Character*, 6de herz. uitg., (New York: Putnam's, 1906), p. 328; zie hoofdst. 8.
116. Benno Müller-Hill, *Tödliche Wissenschaft: Die Aussonderung von Juden, Zigeunern und Geisteskranken 1933-1945* (Reinbek b. Hamburg: Rowohlt, 1983), p. 90.
117. Boder, 'Nazi Science,' [97], pp. 13-22.
118. Walter Schellenberg, *The Labyrinth: Memoirs* (New York: Harper, 1956), p. 170.
119. Himmler, citaat in Hermann Langbein, *Menschen in Auschwitz* (Wenen: Europaverlag, 1974), p. 320.
120. Over alcohol en verdooving, zie Langbein, *Menschen* [119], pp. 337-38.
121. Hilberg, *Destruction* [65], p. 629.
122. Speer, *Inside* [102], pp. 212, 524.
123. Jeffrey Herf, *Reactionary Modernism: Technology, Culture, and Politics in Weimar and the Third Reich* (Cambridge, England: Cambridge University Press, 1984), p. 71; Klaus Theweleit, *Männerphantasien*, 2 delen (Reinbek b. Hamburg: Rowohlt, 1980 [1977]).
124. William Barrett, *The Illusion of Technique: A Search for Meaning in a Technological Civilization* (New York: Anchor Press, 1978), p. xiv. Zie ook Jacques Ellul, *The Technological Society* (New York: Alfred A. Knopf, 1964) en *The Technological System* (New York: Continuum, 1980).
125. Robert Jay Lifton, *Home From the War: Vietnam Veterans, Neither Victims Nor Executioners* (New York: Basic Books, 1984 [1973]), p. 349.
126. Lifton, *Broken Connection* [4], pp. 369-87; Lifton en Falk, *Indefensible Weapons* [105].
127. Voor een goede kritiek op dit gedrag - zogenaamd van binnenuit - door drie leden van Computer-deskundigen voor Maatschappelijke Verantwoordelijkheid, zie Reid Simmons, Karen Solomon, en Dan Carnese, 'Peril of "Intelligent" Weapons,' *Boston Globe*, 29 juli 1984, p. 39.
128. Barrett, *Illusion* [124], p. 8.
129. Herf, *Modernism* [123], pp. 71-72.
130. Max Weber, citaat in Martin Green, *The von Richthofen Sisters: The Triumphant and the Tragic Modes of Love* (New York: Basic Books, 1974), p. 152.
131. Irving L. Janis, *Group Think: A Psychological Study of Foreign-Policy Decisions and Fiascos* (Boston: Houghton Mifflin, 1972).
132. Raul Hilberg, 'Confronting the Moral Implications of the Holocaust,' *Social Education* 42 (1978): 272-76; Raul Hilberg, *The Destruction of the European Jews*, herz. en defin. uitg. (New York: Holmes & Meier, 1985), deel III, pp. 407-16.
133. Alan Rosenberg, 'The Genocidal Universe: A Framework for Understanding the Holocaust,' *European Judaism* 13 (1979): 29-34.
134. Zie Lifton, *Broken Connection* [4], p. 38.
135. Michael Basch, 'The Concept of "Self",' in, *Developmental Approaches to the Self*, Benjamin Lee en Gil Noam, uitg., (New York: Plenum Press, 1983), pp. 7-58, vooral p. 52.
136. Theodore W. Adorno, e.a., *The Authoritarian Personality* (New York: Harper, 1952). David C. McClelland stelt dat de relatief grote Duitse onderworpenheid aan het gezag voortkomt uit het feit dat er extreme

nadruk werd gelegd op 'zelfdiscipline terwille van het algemeen welzijn' ('The United States and Germany: A Comparative Study of National Character,' in McClelland *The Roots of Consciousness* [Princeton: Van Nostrand, 1964], pp. 62-92).

137. Harold Orlans, 'An American Death Camp,' *Politics* 5 (1948): 162-67.

138. Elias Canetti, *Crowds and Power* (New York: Viking, 1962), p. 443, zie pp. 227-30.

139. Lifton, 'Protean Man' [100]; Lifton, *Broken Connection* [4]; Lifton, *Boundaries* [100].

140. Barret, *Illusion* [124], pp. 101-6.

Nawoord

1. Erik H. Erikson, 'Evolutionary and Developmental Considerations,' Lester Grinspoon, ed., *The Long Darkness: Psychological and Moral Perspectives on Nuclear Winter* (New Haven: Yale University Press, te verschijnen).

2. Michael Franz Basch, 'Empathetic Understanding: A Review of the Concept and Some Theoretical Considerations,' *Journal of the American Psychoanalytic Association* 31 (1983): 101-26; en persoonlijk verslag.

3. Loren Eiseley, 'Man, the Lethal Factor' (niet-gepubliceerd manuscript).

Dankbetuigingen

Diep erkentelijk ben ik overlevenden van de nazi-dodenkampen, van wie ik velen heb geïnterviewd maar hier slechts enkelen met name noem. Zij dragen de weerzinwekkende waarheden met zich mee waarmee we allemaal rekening dienen te houden. Hun bijdragen aan mijn onderzoek, en aan mijn leven, zijn van onschatbare waarde geweest.

Dankbaar ben ik vooral Leo Eitinger, die zichzelf in geen enkel opzicht spaarde door me van Auschwitz – en nog veel meer – op de hoogte te stellen, Raul Hilberg voor zijn niet aflatende adviezen, informaties en meningen, evenals voor zijn aandachtige en met kennis van zaken lezen van het manuscript, een voorrecht dat maar weinig schrijvers is gegund, en Elie Wiesel, die me tijdens het hele onderzoek met raad en daad terzijde stond. Dank ook voor de waardevolle gesprekken en diverse vormen van hulp bij afspraken en regelingen in de Verenigde Staten en andere delen van de wereld aan: Erwin H. Ackerknecht, Leo Alexander (die me veel van zijn vroege gegevens ter beschikking stelde), Amnon Amir (die me zijn proefschrift over de nazi-‘euthanasie’ stuurde), Rudolph Binion (die me inzage gaf in zijn researchmateriaal), Vahakn N. Dadrian (van wie ik documentatie en informatie kreeg over de Turkse volkenmoord op Armeniërs), Lucy Dawidowicz, Peter Démetz, Karl Deutsch, Richard Falk, Leslie Farber, Erich Goldhagen, Michael H. Kater, Robert M. W. Kempner, Heinz Kohut, Ruth Lidz, Theodore Lidz, Franklin H. Littell, Peter Loewenberg, James M. McHaney (die me gegevens van het Neurenberg-tribunaal ter beschikking stelde), Margaret Mead, Alexander Mitscherlich (die me al het mogelijke vertelde met betrekking tot zijn uiterst belangrijke vroege uiteenzetting van medische nazi-misdaden), Marguerite Mitscherlich, George Mosse, Fritz Redlich, Fritz Stern, Albert J. Stunkard, Uriel Tal, Telford Taylor, Lionel Tiger en Henry Turner.

Leden van de Wellfleet, afdeling psychohistorie, met wie ik voor dit boek nauw heb samengewerkt zijn: Norman Birnbaum, Margaret Brenman-Gibson, Peter Brooks, Harvey Cox, Erik Erikson (die nieuwe dimensies gaf aan onze dialoog van dertig jaar), Kai Erikson, Robert Holt, Gerald Holton, Hillel Levine, John E. Mack, Charles Strozier, Francis Winters en Daniel Yankelovich.

In Duitsland verschaftte Horst von Glasenapp belangrijke vroege gegevens en vele andere vormen van hulp tijdens de onderzoeksfase. Als staflid van de Forschungsstelle für Psychopathologie en Psychotherapie binnen het Max-Planck-Gesellschaft, waarover hij de leiding heeft, was Paul Matussek me enorm behulpzaam bij het maken van afspraken en het treffen van bepaalde regelingen. Fritz Friedmann was verantwoordelijk voor de buitengewoon vriendelijke en persoonlijke ontvangst in het Amerika-instituut van de universiteit van München, waar hij toen directeur was. Andere

behulpzame lieden in Duitsland waren: Walter Ritter von Baeyer, Wanda von Baeyer, Martin Broszat, Helmut Coper, Otto Creutzfeldt, Peter Durr, Elisabeth Fetscher, Iring Fetscher, Lothar Gruchmann, Warner Jochmann, Jurgen Habermas, Helmut Handzik, Horst W. Hartwich, Walter Huder, Uwe Henrik Peters, Adalbert Rückerl, Wolfgang Scheffler, Gerhard Schmidt, Helm P. Stierlin, Satu Stierlin, George Tabori en Carl S. von Weizäcker.

In Israël waren dat: Yehuda Bauer, Shamaï Davidson, Sidra Ezrahi, Yaron Ezrahi, Saul Friedländer, Yisrael Gutman, Hillel Klein, Lilli Kopecky, Erich Kulka en Jacob Lorch.

In Polen: Adam Szymusik, hoofd van de afdeling psychiatrie van de Medische Academie in Krakau, ontving me gastvrij op zijn afdeling en was me behulpzaam bij het maken van afspraken. Anderen in Polen waren: Józef Bogusz, Stanislaw Klodziński en Maria Orwid.

In Oostenrijk werd ik geweldig geholpen bij het leggen van contacten door Friedrich Hacker, directeur van het Institut für Konfliktforschung in Wenen. Anderen in Oostenrijk waren: Alois Hauer (uniek als een voormalige nazi-dokter die actief was in de antinazi-ondergrondse in een Noors kamp), Friedrich Heer, Rolf Hochhuth, Edith Kramer, Hermann Langbein (die voor veel informatie en talloze introducties zorgde), Ella Lingens-Reiner, Harald Leupold-Löwenthal, Erich Stern, Josef Toch en Simon Wiesenthal.

In Engeland: H.D. Adler, Norman Cohn, Gerald Fleming, John Fox, Albert Friedlander, James Joll, Peter Reddaway, Gitta Sereny en Robert Wistrich.

In Frankrijk: Roger Errera, Arthur Hartman, Donna Hartman, Adelaide Hautval, Socrate Helman, Serge Klarsfeld, Samuel Pissar, Léon Poliakov, Yves Ternon en Georges Wellers.

In Holland: Jan Bastiaans, Elie Cohen, Lou de Jong en Eduard de Wind.

In Australië: Ena Hronsky en Issy Pilowsky.

In Italië: Robert A. Graham. *

In Zwitserland: Erwin Leiser (die nazi-filmmateriaal voor me selecteerde). Gedurende de hele periode van voorbereiding tot dit boek werd ik bij de diverse fasen van het werk bijzonder geholpen bij de benodigde research-werkzaamheden door de volgende bewonderenswaardige en toegewijde mensen, afkomstig uit verschillende delen van de wereld: Henry Abramovitz, Janet Beizer, Johannes Borger, Andrzej Branny, Christiane Clemm, Rudolph Dolzer, Brigitte Fleischmann, Amy Hackett, Anne Halliwell, Lisa Kaufman, Erich Kramer, Waltraut Lehmann, Annegrette Lösch, Robert Luchs, Rosalyn Manowitz, Eric Markusen, Randi Morrau Markusen, Noel Mathews, Micheline Nilsen, William Patch, Cathrin Pichler, Jean Rainwater, Susannah Rubenstein, Solange Salem, Matthias K. Scheer, Gunther Sommerfeld, Kitty Weinberger, Steven Wolfe en Katharina Zimmer.

Ook talloze bibliotheken en archieven waren me behulpzaam. In de Verenigde Staten: de bibliotheken van Yale University en Columbia University, de openbare bibliotheek van New York in 42nd Street en de bibliotheek van de Newyorkse Academy of Medicine, het YIVO-instituut voor

joodse research (Dina Abramowicz, bibliothecaresse), de archieven van de joodse Labor Bund (Hillel Kempinski) en de Nationale Archieven (Robert Wolfe). In Duitsland: het Institut für Zeitgeschichte in München, de Zentralstelle der Landesjustizverwaltungen in Ludwigsburg en het Berlijnse Documentatiecentrum (Diana K. Kendall en Daniel P. Simon). In Oostenrijk: het Dokumentationszentrum des Widerstandes in Wenen (Erwin Steiner, directeur). In Israël: het Yad Vashem Holocaust Researchcentrum (Yitzhak Arad, Livia Rothkirchen, Hadassah Modlinger en Danuta Dabrowska) en het Documentatie-instituut voor onderzoek naar nazi-oorlogsmisdaden in Haifa (Tuvia Friedman, directeur). In Polen: de centrale commissie voor onderzoek naar nazi-misdaden in Polen (Czesław Pilichowski, voorzitter) en het Auschwitz-museum (dat waardevolle oorspronkelijke Auschwitz-documenten verschaftte: Kasamierz Smoleń, directeur, en Tadeusz Iwaszko). In Londen: de Weense bibliotheek (Gita Johnson).

Lily B. Finn, tweeëntwintig jaar mijn assistente bij Yale University, deed oneindig veel om de diverse researchgebieden te coördineren, typte vervolgens het hele manuscript, bracht het over op een tekstverwerker en bracht tot het laatst toe de wijzigingen aan. Lucy M. Silva, mijn nieuwe assistente aan John Jay College/City University, hielp me op talloze manieren dit werk te voltooien.

John J. Simon pleegde het eerste telefoontje dat het project in werking stelde en hij was tevens mijn gesprekspartner gedurende de beginfase van het onderzoek. Jane Isay redigeerde met zeldzame bekwaamheid en edelmoedigheid het oorspronkelijke manuscript en hielp me bij de vormgeving ervan. Jo Ann Miller gaf redactionele adviezen en zorgde er samen met Martin Kessler voor dat de hele onderneming op een voortreffelijke manier werd geruggesteund door Basic Books. Phoebe Hoss maakte het manuscript persklaar, en deed dat met een geweldige creativiteit en nauwgezetheid. Linda Carbone begeleidde het manuscript op een bekwame manier door de produktie.

De periode waarin ik met dit boek bezig ben geweest, was voor mijn gezin niet eenvoudig. Mijn vrouw, Betty Jean Lifton, heeft het er niet minder moeilijk mee gehad dan ik, zorgde ondertussen voor evenwicht door zich te verdiepen in een *goede* dokter, namelijk Janusz Korczak, en overlaadde me al die tijd met de zo broodnodige liefde en aanmoediging. Onze kinderen, Natasha en Kenneth Jay, hebben de nadelen die het project voor hen meebracht lijdzaam ondergaan en hun vader tegelijkertijd duidelijk gemaakt dat ze de noodzaak en het belang ervan begrijpen.

Dit boek werd mogelijk gemaakt met behulp van een researchsubsidie van het National Endowment for the Humanities, aangevuld door giften van de afdeling Humanities van de Rockefeller Stichting, de New-Land Stichting, het stichtingsfonds voor psychiatrische research, de stichting John Simon Guggenheim Memorial, de Josiah Macy Jr. Stichting, de stichting Holocaust Survivors Memorial en het filantropische fonds May W. Wise. Voor hun toestemming tot herdrukken ben ik de volgende informatiebronnen mijn oprechte dank verschuldigd:

Niet-gepubliceerde manuscripten en dissertaties, geraadpleegd door de auteur:

Fragment uit *Euthanasia in Nazi-Germany* door Ammon Amir (proefschrift filosofie, State University of New York in Albany, 1977).

Fragment uit *Psyche and Swastika: Neue Deutsche Seelenheilkunde, 1935-1945* door Geoffrey Cocks (proefschrift filosofie, University of California in Los Angeles, 1975).

Passages uit *The Role of Turkish Physicians in the World War I Genocide of Ottoman Armenians* door Vahakn N. Dadrian. Gebruikt met toestemming van Vahakn N. Dadrian. *Holocaust and Genocide Studies* 1, no. 2 (september 1986), Pergamon Press.

Passages uit *Man, the Lethal Factor* door Loren Eiseley.

Fragment uit *Psychohistorical Perspectives on the European Avant-garde* door John H. Hanson. Gebruikt met toestemming van John H. Hanson.

Passages uit *The Other Side of the Moon: The Life of a Young Physician from Holland in Auschwitz* door Loet van Duin (pseudoniem). Gebruikt met toestemming van Loet van Duin (pseudoniem).

Passages uit *Adolf Hitler: Expressionist and Counterrevolutionary* door Theodore H. von Laue. Gebruikt met toestemming van Theodore H. von Laue.

Gepubliceerde werken, geraadpleegd door de auteur:

Tekst uit *In a Dark Time* van *The Collected Poems of Theodore Roethke* door Theodore Roethke. *In a Dark Time* copyright © 1960 door Beatrice Roethke als beheerster van de nalatenschap van Theodore Roethke. Herdrukt met toestemming van Doubleday & Company, Inc.

Tekst uit *Speak You Also* door Paul Celan, herdrukt uit *Paul Celan: Poems*, geselecteerd, vertaald en geïntroduceerd door Michael Hamburger, met toestemming van Persea Books, Inc., 225 Lafayette Street, New York, New York, en Michael Hamburger. Copyright © 1980 door Michael Hamburger.

Passages uit *Menschen in Auschwitz* door Hermann Langbein (Wenen: Europa-verlag, 1972). Herdrukt met toestemming van Europa Verlag.

Passages uit Rudolf Höss: *Commandant of Auschwitz, The Autobiography of Rudolf Hoess* door Rudolf Höss (Cleveland: World, 1959). Uit het Duits vertaald door Constantine FitzGibbon met een introductie van lord Russell uit Liverpool (Londen: George Weidenfeld & Nicolson, Ltd., 1959). Herdrukt met toestemming van George Weidenfeld & Nicolson, Ltd.

Passages uit *Doctors of Death* door Philippe Aziz (Genève: Ferni Publishers, 1976).

Passages uit *Five Chimneys: The Story of Auschwitz* door Olga Lengyel (Chicago: Ziff-Davis, 1947).

Passages uit 'Euthanasie' im NS-Staat: *Die Vernichtung lebensunwerten Lebens* door Ernst Klee (Frankfurt/M: S. Fischer Verlag, 1983). Gebruikt met toestemming van S. Fischer Verlag.

Register

A

Abortus 159; door gevangenendokters 196, 239–240; verbod van 44
 Academische geneeskunde 38–41
 Ache Indianen 527
 Adelsberger, Lucie 204–205
 Adler, Alfred 297
Ahnenerbe 298*n*, 305
 Almacht, gevoelens van 482–486
 Amerikaanse onafhankelijkheidsverklaring 36*n*
 Antisemitisme 18; van Brandt 123; en deelname in selecties 245–252; dubbel-ik en 466; Ernst B. en 327; ethos van 471–472; gevangenendokters en 246; van Haeckel 475; intellectueel professioneel 36; van Johann S. 140, 142; van Luther 515; van Mengele 404, 405; negentiende-eeuws 520; Pools 12, 255–267; 281; waardebeseft en 495; van Wirths 420
 Antropologisch onderzoek 304–306
 Arends, Hannah 12
 Arische Fysica 490
 Armeniërs 503, 506, 512, 526, 530
 Auschwitz 3–8, 12, 153, 191; bordelen in 289, 308; als concentratiekamp 163–166; dubbelrol en 224–227; evacuatie van 348; fenol-injecties in 254–286; gewinning aan 207–217; ideologie van 217–221; als instituut 425–426; medische experimenten in 26, 287; 311–315; noma-afdeling in 317; politiek departement van 159; selecties in 145, 175–205; 14f13 in 149; als vernietigingskamp 168–174; als werkkamp 166–168
 Auschwitz-museum 256, 384
Ausschkommandos 305
 Autoritaire persoonlijkheid 498
 Azteken 522–523

B

Bach-Zelewski, generaal Erich von dem 171, 470*n*
 Baer, Richard 426, 432
 Baeyer, Walter Ritter von 119*n*, 130
 Balkan-oorlog 506
 Ball, Hugo 513
 Barret, William 533*n*, 539
 Basch, Michael Franz, 452*n*, 537*n*, 542
 Bauer, Erich 151
 Bauer, Yehudah 172*n*
 Bayer 311
 Bayle, François 123
 BBC 122, 221, 418
 Becker, Ernest, 503*n*
 Beckmann, Max 506, 508
 Beger, Bruno 306
 Beierse Ministerie van Binnenlandse Zaken 104
 Belzec 81
 Bendorf, psychiatrische kliniek 81
 Benn, Gottfried 471
 Berlin-Buch, psychiatrische inrichting 80
 Berlin-Dahlem, Instituut voor Rassenbiologie 369, 373, 382, 385, 387,
 Berlijnse universiteit 30, 37, 85, 128, 129
 Bernburg, vernietigingsinstituut 74, 104
 Bethel 96, 130
 Bijbel 520
 Binding, Karl 47–48, 60, 110
 Biologische vernieuwing, ideologie van 471
 Birkenau 167, 202, 269, 288, 290, 291, 320, 530; chirurgische demonstraties in 183; Clauberg in 290; crematoria in 183; Mengele in 373, 377; Schumann in 300; selecties in 157; vrouwenkliniek in 204
 Blok 10 288–306; antropologisch onderzoek in 304–306; castratie-experimenten in 297–302; Hygiënisch Instituut en 307–311; sterilisatie-experimenten in 294–295; verzet in 318

Bodelschwingh, Fritz von 95-96, 98, 122, 130n
 Boeckh, Rudolph 93
 Bonhoeffer, Karl 27, 37n, 85-86, 91n, 92, 128, 130, 491
 Bormann, Martin 22, 27, 94, 100
 Bouhler, Philip 52, 65n, 66, 67, 139, 144
 Brack, Viktor 69, 115, 139; Himmler en 279-280; en koolmonoxidevergassing 82; en dodelijke injecties 74; en het T4-project 151n, 152; en 14f13 149
 Brandenburg, vernietigingsinstituut 74, 76, 81, 131-133
 Brandt, Karl 35, 52n, 66-67, 121-124, 139; Bodelschwingh en 96, 122; Hitler en 50, 52, 74, 121, 123, 124; en koolmonoxidevergassing 75, 77
 Braune, Paul-Gerhard 95-98, 101
 Buber, Martin 15, 408
 Buchenwald 415; Hygiënisch Instituut in 321; 14f13 in 150
 Bureaucratie, genocidale 534-536

C

Capesius, Viktor 277, 310
 Carnegie-instituut 23
 Castratie-experimenten 288, 297-304
 Catel, Werner 52, 54n
 Charité-ziekenhuis 37, 85, 128-129
 Chelmno, vernietigingskamp 83, 168, 172
 Clauberg, Carl 44, 287-297, 318, 389; Himmler en 292-295
 Cohen, Eli 238-240
 Collaborateurs, gevangendokters als 255-270
 Communisten 256-257, 472; in Dachau 163; *Freikorps* en 135; geliquideerd door *Einsatzgruppen* 82; T4-psychiaters en 145
 Concentratiekamp Inspectoraat 144, 146
 Conti, Leonardo 35, 125, 487; Ewald en 87, 89n, 91; Hitler en 64, 65; Johann S. en 139, 140
 Corruptie 164, 182, 214-215; van Mengele 399
 Crematoria 19, 158, 160, 177, 178, 182, 183, 190-192; in vernietigingskampen 83
 Creutzfeldt, Hans Gerhard 86, 92, 126

Criminelen 168; doden van gevangenen door 239; medische blokken gecontroleerd door 165, 200; Wirths en 415
 Crinis, Max de 65n, 66, 67, 85, 128-129

D

Dachau 125, 163-164, 229, 257; medische blokken in 165; Mengele in 407; 14f13 in 145, 147, 148; als werkkamp 167
 Darwinisme 17-18, 134, 140
 Davenport, Charles B. 23, 39
 Definitieve oplossing 80, 174n, 409, 479, 517; 14f13-programma en 153, 158; Wannsee-conferentie over 170
 DEGESCH 172
 Delmote, Hans 340; selectieproces en 330-333, 469-470, 498
 Dering, Wladislaw, 262-266, 269-270, 300, 302, 318
 Desinfektoren 158, 173, 186, 229; in het euthanasie-programma 116; Zyklon-B en 173
 Dodelijke injecties 532; in Buchenwald 165; door Mengele 365, 374-375; in het T4-programma 74, 82; 'wilde' euthanasie en 103, 106-108; zie ook Fenol-injecties
 Doodskoptroepen 164
 Drankgebruik bij dokters 202, 206-209, 247, 334
 Dubbel-proces 101, 448-501; door Mengele 401-405; psychische gevoelloosheid en 475-479; selecties en 225-227
 Dwangarbeid 166-168; dood door 201; medische blokken en 198, 200; selecties en 187, 193

E

Eberl, Irmfried 75, 76, 131-133, 153
 Ebner, Gregor 45
 Eglfing-Haar, psychiatrisch ziekenhuis 79, 104-106
 Eichberg, psychiatrisch ziekenhuis 149
 Eichmann, Adolf 13, 83, 170-172, 174, 187, 361, 517, 537-538
 Eicke, Theodor 125, 164, 165n, 166
Einsatzgruppen 153, 469, 470n, 486, 530

Elektroshocktherapie, onderzoek naar 319, 320
 Elser, Georg 126*n*
Endlösung, zie Definitieve oplossing
 Epstein, Berthold 317, 386
 Ethos van het doden, 466–468
 Eugenetica 17–18, 22–24, 31; en het doden van kinderen 103; positieve 44
 Euthanasie-programma 44, 46–83, 476, 478, 486; fenol-injecties voor 271, 272; Hitlers aandeel in 51–53; krankzinnigen in 48–51, 59–61, 64–80; religieus verzet tegen 95–101; sterfte in 65; 'wilde' 58, 102–108
 Ewald, Gottfried 69*n*, 86–92, 101, 115*n*, 130, 491, 492

F

Falthausen, Valentin 105
 Fejkiel, Wladyslaw 199–200, 238, 272
 Fenol-injecties 159, 203, 230, 271–286
 Fest, Joachim 299, 487
 Fischer, Horst 225, 227, 231, 242–245, 320, 426, 431
 Frank, Hans 17
 Frankfurter Auschwitz-proces 202, 276, 277, 284, 365, 441
 Freiburg, universiteit van 47
Freikorps 128, 135–137, 142, 487
 Frick, Wilhelm 25
 Fritsch, Carl 171
 Fundamentalisme, medisch 526–527

G

Galen, Clemens Graaf van, Bisschop van Münster 41, 49
 Galton, Francis 24
 Gaskamers 19, 104, 106, 153, 158, 168–169, 230, 272, 274, 529; antropologisch onderzoek en 304; en Definitieve Oplossing 170; en ethos van het doden 469; ideologisch argument voor 219; ontkenning van 216; technologie van 171–174; in T4 74–77, 82–83, 102, 111, 131
 Genetica 24; zie ook Eugenetica
 Genocide 502–540; bureaucratie en 534–536; en Duitsland na de Eerste

Wereldoorlog 503–506; werktuigen van 527–531
 Gerstein, Kurt 173–174*n*, 444
 Gestapo 40, 145, 165*n*, 433; Braune gearresteerd door 98; Dering en 262–263; fenol-injecties bevolen door 159; Heyde en 125, 127; 'speciale behandeling' en 145
 Gevangenendokters 161, 199, 215, 228–270, 544; als collaborateurs 255–270; Ernst B. en 328–330, 337–340, als genezers 252–254; en medische experimenten 315–321; Mengele en 367–371; 395–401; moreel dilemma van 235–240; privileges van 228–240; re-crutering van 231–232; relaties van ss-dokters met 216, 223, 241–249; selecties en 179–181, 186, 194–196, 199, 203–205, 207, 208, 223, 232–237, 243, 249, 252–254; vrouwelijke 245–249
 Getto's 153, 158–159
Gleichschaltung 34–36, 38, 39, 41, 46, 88*n*, 487
 Goebbels, Josef 38, 100*n*, 137*n*, 513–514, 528
 Görden, psychiatrische inrichting 55
 Göring, Hermann 90, 96, 169, 298*n*, 508, 517
 Göring, Matthias 87, 88*n*, 90, 93*n*, 96
 Grafeneck, vernietigingsinstituut 74, 153, 157, 297, 304
 Grawitz, Ernst Robert von 31, 32, 66; Bach-Zelewski en 171; gaskamers aanbevolen door 153; Heyde en 125; selectieregels ingesteld door 185, 187
 Groepsdenken 535
 Guett, Arthur 33
 Günter, Hans F. K. 28, 391
 Gürtner, Franz 94, 97

H

Hadamar, vernietigingsinstituut 74, 76–77, 106, 153
 Haeckel, Ernst 134, 475
 Hamburger, Franz 41–42
 Harriman, Mary 23
 Hartheim, vernietigingsinstituut 74, 79, 104, 131*n*, 147, 148–149, 151, 157
 Hefelmann, Hans 42*n*, 53, 54*n*

Heilpraktiker 42Heinze, Hans 54*n*, 56, 66

Hermann Göring-Bedrijf 168

Hess, Rudolf 31, 42, 137-138, 521

Heterochromia 387

Heyde, Werner 66, 74, 124-127, 143, 164, 492, 528; Eberl en 131; Ewald en 86, 87, 89*n*, 91; Horst D. en 109, 110, 112; en koolmonoxidevergiftiging 74, 75; Mennecke en 149, 150; en T4-programma 146; Wolfgang R. en 115

Heydrich, Reinhard 40, 517

Hilberg, Raul 153, 170, 183, 480

Himmler, Heinrich 95, 157, 171*n*, 222, 311, 457, 505, 514, 530; aanslag op leven van Speer door 122*n*; Bach-Zelewski en 171; biomedische visie van 17; Clauberg en 292-295; concentratiekampen gevestigd door 163; de Crinis en 129; Eicke en 164; Grawitz en 153; Hirt en 305-306; Höss en 169; Johann S. over 139-141; *Lebensborn* en 45; selectiepolitiek en 186, 187; en T4-programma 101, 144

Himmler, Margarete 299

Hippocrates, eed van 221, 466, 540; experimenten en 4; medicalisering van het doden en 16; nazi-idee over 32-33; Wirths en 441

Hirsch, dr. 123

Hitler, Adolf 17, 18, 22, 28, 37, 91, 144, 169, 361, 511, 514, 525; Brandt en 52, 75, 101, 121-123; Braune en 97, 98; de Crinis en 128, 129; en het euthanasie-programma 58, 61, 65-67, 101, 128; Johann S. over 140-141; en koolmonoxidevergiftiging 75; Mengele en 361; Poolse houding tegenover 258; en het principe van *Gleichschaltung* 34; en sterilisatieprogramma 24, 27; Wagner en 35, 51, 138; *Wehrmacht* en 114; Wolfgang R. over 117; zelfmoord van 488, 525

Hitlerjeugd 39, 40

Hoche, Alfred 46-49, 60, 110, 113, 120*n*, 125

Homoseksualiteit 164; joodse dokters en 43; Mengele en 389-399

Horst Wessellied 137

Höss, Rudolf 168, 214, 225*n*, 256, 331, 490, 495, 497; in Dachau 164; Eichmann en 171; Himmler en 169, 517; en selectiepolitiek 185; en Zyklon-B 172, 174

Hungerhäuser 104

Hygiënisch Instituut 32, 321; bezigheden van 185; Ernst B. in het 325-327, 330, 337, 348-349; experimenten uitgevoerd in 289, 307-311, 316; gevangendokters en 229, 231, 244, 252-253, 316, 348; Zyklon-B verspreid door 172

I

I. G. Farben 19, 158, 163, 167, 198, 201, 202, 229, 311

Internationaal Comité van het Rode Kruis 320

J

Jaensch, Erik 529

Jägerstab 168

James, William 443, 450

Janet, Pierre 449, 453

Jasperson, Karsten 94, 96

Jehova's getuigen 147, 164

Jeugddelinquenten, doden van 58

Joden 4-6; 17, 18; abortus gepleegd op 159; in het euthanasie-programma 58, 64, 132; Ewald en 88; fenol-injecties van 273-274; genocide en 502, 513-523, 535; in getto's 153, 158-159; in razzia's 15; psychotherapie en 129; sterilisatie van 26, 298, 299; T4-programma en 80-83; Zyklon-B en 174

Joodse dokters: propaganda tegen 43, 487-488; vervolging van 36-38

Jost, Adolf 47

Jungdeutscher Orden 334

K

Kapos 189, 194, 214, 229; doden van 238, 257

Kapp-putsch 125

Kater, Michael 35*n*

Katholieken 29, 33; verzet tegen euthanasie-programma van 58, 98-100

Kaufbeuren, psychiatrische inrichting 105

Kaufman, Theodore N. 140

Keitel, Wilhelm 169

Kennedy, Foster 40, 46

Kinderen: dwangarbeid door 201; doden van mismaakte 21, 47, 51-64, 103, 122, 127, 149; in selecties 157, 159
 Klee, Ernst 87*n*, 152
 Klehr, Josef 202, 282-285
 Klein, Fritz 16, 226; gevangenendokters en 216, 220, 225, 237, 241-245, 247-248, 249
 Kleist, Karl 40, 93*n*
 König, Hans Wilhelm 220, 221, 223, 225, 233, 316, 321
 Koolmonoxidevergassing 75, 82, 153, 169, 171, 172, 488, 532
 KPD 145
 Kraepelin, Emil 28
 Kremer, Johann Paul 157, 192, 312-313
 Kretschmer, Ernst 93*n*
Kristallnacht 114, 164
 Krupp 168
 Kuhn, Arthur 87*n*, 92
 Kunstmatige inseminatie 289, 291

L

Lammers, Hans 64-65, 97*n*, 99
 Landman, J. P. 23*n*
 Lang, Theo 93*n*
Lebensborn 45
 Lehmann, J. F. 47*n*
 Leipzig, universiteit van 47, 51
 Leven dat het leven onwaardig is 21, 25, 48, 49, 65, 67, 79, 127
 Levy, Robert 202
 Lijfstraffen 159, 166
 Lilliputters, Mengeles onderzoeken op 372, 385, 386, 390
 Lolling, Enno 184, 487; Ernst B. over 212; en selectiepolitiek 193, 202; Wanda J. en 232
 Lonauer, Rudolf 131*n*, 151
Luftwaffe 100, 300

M

Madagaskarplan 80, 154, 169, 220, 473
 Majdanek 168
 Mann, Ernst 45
 Mauthausen 147, 148, 152, 415; medische experimenten in 311
 Max Planck-Instituut 7

Medicalisering van het doden 15-19, 45; in Auschwitz 271-286; in concentratiekampen 143, 146, 148; zie ook eutanasië-programma; fenol-injecties
 Medische experimenten 161, 166, 184, 227-232; gevangenendokters en 253-254, 262-264, 315-323; door Mengele 385-395; zie ook Blok 10
 Mendel, Gregor 24
 Mengele, Josef 6, 161-162, 227, 248, 324, 360-410, 433, 442, 464, 479-480, 483, 493; achtergrond van 361-364; dubbelkarakter van 401-405; gevangenendokters en 236, 250, 257, 317-319, 395-401; tweelingen, experimenten op 181, 287, 316, 371-381
 Mennecke, Friedrich 66, 77*n*, 101*n*, 144*n*, 149-152
 Mensenoffers 518-523
 Meseritz-Obrawalde, vernietigingsinstituut 82
 Meusberger, dr. 87*n*
 Möckel, dr. 58
 Moederstad 44, 296
 Mölders, Warner 100
 Monowitz 167, 201, 202, 231, 242
 Morell, Theodor 121, 141
 Morgen, Konrad 148, 206*n*, 415
 Mosse, Georg L. 23*n*
 Mrugowsky, Joachim 32-34, 173, 273, 310, 311, 330-331
 Müller, dr. 150
Müselmänner 147, 160, 203, 213, 231; fenol-injecties in 279; selecties van 193

N

Nationaal Liberalen 36*n*, 133
 Nationaal-socialistisch Medisch Genootschap (Nationalsozialistische Deutscher Ärztebund) 35, 121, 138
 Natzweiler 304
 Nazi-meisjesbond 43
 Nazi-bond van universiteitsdocenten 39
 Negatieve selectie 205
 Nitsche, Paul 66, 70, 76, 126; Horst D. over 110; Mennecke en 150, 151; en het T4-programma 146
 Nobelprijs 42
 Noma 386

Neurenberg, medisch tribunaal van 10, 18, 32, 52, 75, 123, 144*n*, 287, 299*n*, 303, 310*n*, 361

O

Onmacht, gevoelens van 482-486
 Ontkenning 173*n*, 534; en eufemismen voor doden 213
 Oogkleur, onderzoek van Mengele naar 387
 Operatie 'Invalide' 144
 Overlijdensakten, falsificatie van 77-78, 107, 159, 200, 230

P

Paradox van het genezend doden 462-466; selecties en 160
 Ploetz, Alfred 24, 28, 47*n*
 Pohl, Oswald 167
 Politieke gevangenen 167, 229; in Dachau 164; medische blokken gecontroleerd door 165, 200, 256-257, 259
 Poolse gevangenen 157; antisemitisme van 12, 255-266; castratie-experimenten op 303; 14f13-programma en 149; 'wilde' euthanasie en 107-108, 146
 Prostituees 289, 307
 Protestanten, verzet tegen euthanasie door 58, 94, 95-96
 Psychiatrie: in Auschwitz 243; deelname in het euthanasie-programma in 117-120; politieke manipulatie van 145; weerstand tegen medisch doden in 84-94, 117-118
 Psycho-analyse 43

R

Ramm, Rudolf 30, 31, 33
 Rassenideologie 18; academisch verzet tegen 40; antropologisch onderzoek en 304-306; eugenetica en 23-24; euthanasie-programma en 47; van Himmler 299; Joodse dokters en 36; van Mengele 404;
 Ratka, Viktor 151
 Ravensbrück: 14f13 en 145, 147-148

Religieus verzet tegen euthanasie-programma 93-101
 Renno, Georg 152
 Rijksdag 133
 Rijksdagbrand 163
 Rijkskanselarij 110, 114; Braunes protest tegen 99; en euthanasie-programma 53, 65, 66, 74, 102; en het 14f13-programma 147, 149
 Rijkswerkgroep van Sanatoria en Verpleegtehuizen 68
 Rohde, Werner 224-225, 244-246, 249, 253, 499
 Routine, waarde ontleend aan 494-499
 RSHA (*Reichssicherheitshauptamt*) 167, 169
 Rudin, Ernst 28-29, 94
 Russische gevangenen, 157; vergassen van 172; 14f13 en 149; 'wilde' euthanasie en 108

S

SA 35, 39, 90, 137, 138, 142, 297
 Sachsenhausen 148, 149
 Saller, Karl 40
 Samuel, Maximilian 267-270, 419
 Sauerbruch, Ferdinand 38, 97, 121
 Schellenberg, Walter 126*n*, 129
 Schmidt, Gerhard 81, 105, 127
 Schneider, Karl 66, 93*n*, 129-131
 Schneider, Kurt 93*n*
 Scholl, Hans 41
 Schultze, Walter 49, 104
 Schumann, Horst 153, 300, 304; Dering en 263, 264; Himmler en 184
Schutzstaffel, zie ss
 Schwarzhuber, Johann 198
 SD 50, 95, 128
 SDG (*Sanitätsdienstgrade*) 224, 229, 248; selecties en 158, 202
 Selecties 4, 18, 19, 157, 159-160; arbeidsplicht en 168; beroepsafspraken voor 184-192; door collaborateurs 258-262; druk op betrokkenheid bij 211-212; ervaringen van slachtoffers bij 175-181; gevangenendokters en 179-181, 186, 194-196, 199, 203-205, 207, 208, 223, 232-237, 243, 252-254; gewinning van dokters aan rol in 207-211; kamp- 193-199, 207; medisch blok- 199-205; door Mengele

- 343, 347, 365-371; Nazi-ideologie en 217-221; procedure tot de dood in 181-184; psychologische reserve in 213-217; 14f13-programma en 145, 147, 148
- Seraphim, Hans-Günther 147
- Siemens-Schuckert 168
- Sociaal darwinisme 17, 24, 134
- Sociaal democraten 39, 42, 163
- Socialistische Artsenbond 35
- Soldau doorgangskamp 82, 83
- Sonderkommando* 178, 181-184, 186, 197, 198, 269
- Sonnenstein, vernietigingsinstituut 74, 104, 153
- Sontag, Susan 526
- 'Speciale behandeling' (*Sonderbehandlung*) 145, 160; in medische blokken 203
- Speer, Albert 121-123, 168, 511
- Spengler, Oswald 135
- ss (*Schutzstaffel*) 32n, 33, 66, 139, 199, 200, 203; corruptie van 214-215; Dachau en 163; Definitieve Oplossing en 169-170; dodenkampen van 168; euthanasie-programma en 73, 79, 132; krankzinnigen gedood door 82
- ss-dokters 157-159, 161, 192, 206-239; anti-joodse ideologie van 218; collaborateurs en 258-262; dodelijke injecties door 165, 271-273; gevangenen-dokters en 228-249, 251-252; selecties door 175-178, 181, 184-188, 198, 203, 205, 206-209, 211, 222, 223
- Sterilisatie 21-30, 40, 41, 117; Claubergs experimenten met 44, 289-291, 293-294; Derings experimenten met 263-265; experimenten met 287-304, 389; Mennecke en 149; verzet tegen 30, 318; Wagner en 36
- Stich, dr. 89n
- Streicher, Julius 497
- Stürmer, Der 43, 497
- Swastika 137n
- T
- Tandartsen, selecties door 186, 188, 211
- Tatoeëren van getallen 177
- TESTA 172n, 173
- T4-programma 67-80, 104, 106, 143, 166, 169; deelnemers aan 109, 117, 131, 124; organisatie van 67-70; in Polen 80-83; vragenlijst voor 71-72
- Theresienstadt 170
- Tigenhof vernietigingsinstituut 82
- Transcendentie, streven naar 510-512
- Tuberculosepatiënten, euthanasie voor 108, 147; experimenten op 316
- Tweelingen: vergassen 344; onderzoek op 310, 371-385; bij selecties 180-181
- Tyfus 158, 173; experimenten met 272, 287, 311, 322; fenol-injecties en 274, 279
- U
- Ullrich, Aquilin 76
- Unger, Helmut 50, 52n, 66
- Universiteiten: nazificatie van 38-41
- V
- Vasectomie 22
- 14f13-programma 143-154, 158, 292; Heyde en 126; Mennecke en 149-152; en het ontstaan van de genocide-mentaliteit 152-154
- Verschuer, Graaf Otmar von 28, 362-364, 371-372, 382-383, 388, 395
- Vetter, Helmuth 311
- Volk*, idee van 13, 47; euthanasie en 31; Johann S. en 128, 140; krankzinnigen en 65, 67; relatie van arts tot 33, 34; staat en 65
- W
- Waardebefes, constructie van 494-499
- Wagner, G. A. 26
- Wagner, Gerhard 29, 32, 35-36, 42, 51, 138-139
- Weber, Bruno 308, 311
- Wehrmacht* 16, 114, 115, 116, 305, 488
- Weimar Republiek 125n, 135, 504, 523
- Weizmann, Chaim 139
- Weizsäcker, Victor von 102
- Wentzler, Ernst 54n
- 'Wilde' euthanasie 58, 102-108
- Wilhelm, Prins van Hesse 134-135
- Wilm, Ernst 98
- Wirth, Christian 74, 143, 153, 169

Wirths, Eduard 6, 184, 411-444

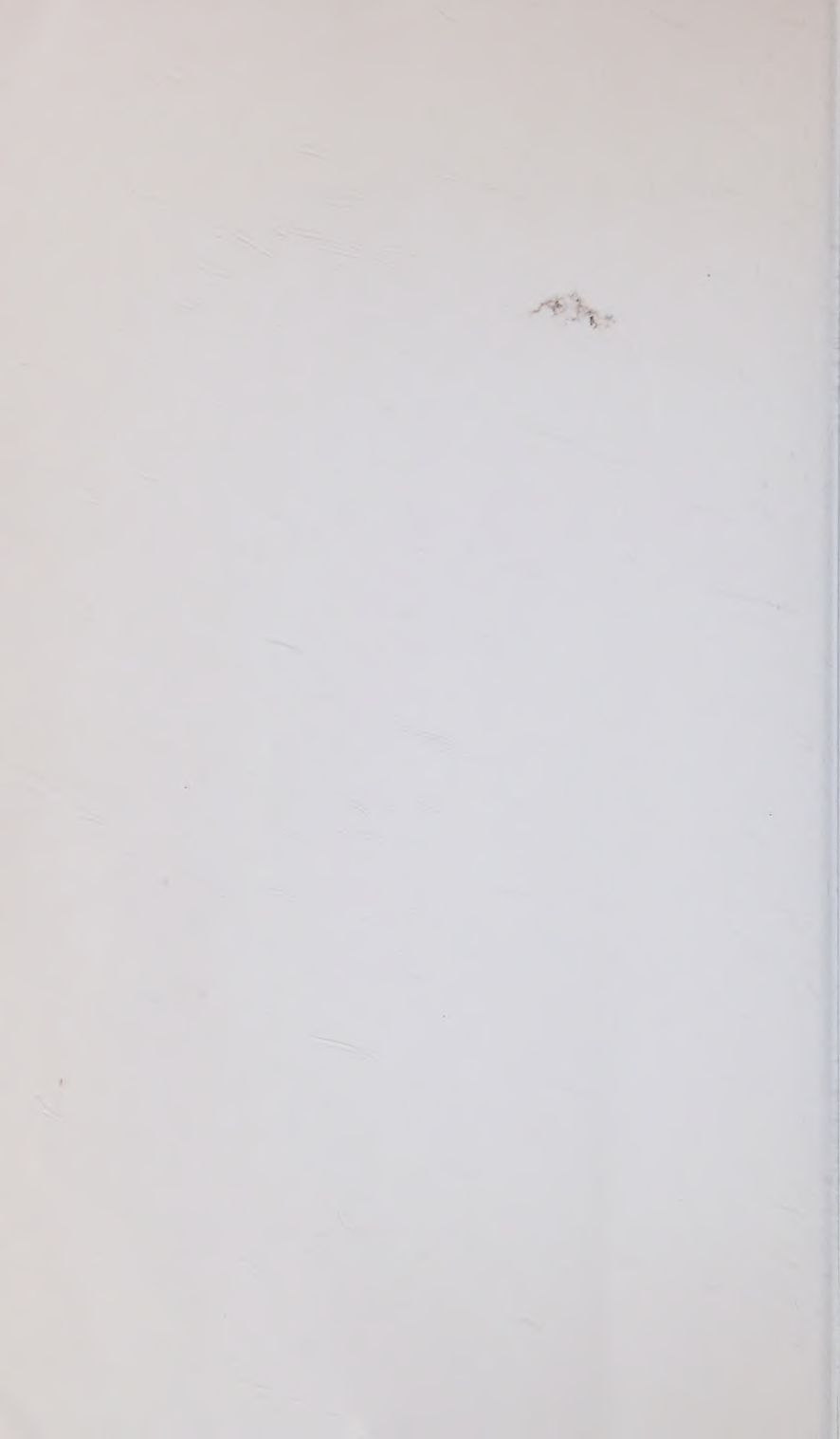
Wolken, Otto 176, 194-197

Z

Zigeuners 157, 164; Mengele en 372, 374,
375, 377, 382*n*, 386, 391, 402; 14f13-
programma en 149

Zwangere vrouwen: Mengele en 398;
vergassen van 196, 227, 239

Zyklon-B gas 32, 171-174, 182, 311, 498



Hoe worden artsen moordenaars? Hoe brengen zij hun medewerking aan een gruwelijke rassenmoord in overeenstemming met hun Hippocratische gelofte? Psychiater Robert Jay Lifton ging op zoek naar het antwoord op deze kwellende vragen. Zijn conclusie: nazi-dokters doodden om gezond te maken.

Ze verwijderden volgens hun zeggen een zwerend deel uit een ziek lichaam. Het 'zwerend deel' was het jodendom; het 'zieke lichaam' het Derde Rijk, en uiteindelijk de mensheid.

De gevangengenomen artsen verleenden in de Tweede Wereldoorlog hun medewerking aan de SS; soms met tegenzin, maar toch vaak zonder echt weerstand te bieden. Velen voelden zich geveild door de uiterst belangrijke rol die Hitler hun toebedeelde. Ze kregen immers de verantwoordelijke taak de ideale rassenelementen te inventariseren en het Germaanse ras te sublimeren.

Tientallen medici waren trots op hun beroep, onafhankelijk van de heren die zij dienden. Wat begon als 'euthanasie' op geestelijk of lichamelijk onvolwaardigen, eindigde als regelrechte massamoord.

Interviews met overlevenden van de vernietigingskampen – met name Auschwitz – geven een indringend beeld van de gruwelen waartoe mensen in staat zijn als zij zich splitsen in twee persoonlijkheden, die onafhankelijk van elkaar functioneren en geen verantwoording dragen voor elkaars daden. Daarnaast geeft de auteur aan de hand van historisch materiaal een diep psychologisch inzicht in de bioracistische theorieën en praktijken van het nationaal-socialisme, om het fascisme te kunnen herkennen en in de toekomst te bestrijden.

Nazi-dokters is de schokkende weergave van de zwartste bladzijden uit de geschiedenis. Het is een onmisbare bijdrage aan de studie van de holocaust.

'Een standaardwerk. Lifton probeert het onbegrijpelijke te begrijpen.'

Vrij Nederland